Hufeland und die Pädiatrie

Maria Ksenia Blumenstock

1972

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546017_0036

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Ludwig-Maximilians-Universität München
(Direktor: Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. Heinz Goerke)

Hufeland und die Pädiatrie

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde
verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Maria Ksenia Blumenstock geb. Lepak
aus Bromberg

1972

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. Dr. h.c. H. Goerke
Dekan: Prof. Dr. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 17.10.1972

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

DISSERTATIONS – und FOTODRUCK FRANK oHG
8000 München 2 · Gabelsbergerstr. 15 · Tel.: 2 80 90 90

Inhaltsverzeichnis

Seite

I. Kinderärzte des 18. Jahrhunderts 4

II. Hufeland und die Kinderkrankheiten 9

III. Die Pocken 13

IV. Diphtherie (Croup) 18

V. Keuchhusten 22

VI. Scharlach 26

VII. Rose der neugeborenen Kinder..... 31

VIII. Angina membranacea 34

IX. Trismus 36

X. Gelbsucht der Neugeborenen 38

XI. Das schwere Zahnen 40

XII. Venerische Krankheiten 42

XIII. Skrofelkrankheit 44

XIV. Therapie bei Kindern 48

XV. Schlußbemerkung 53

XVI. Anmerkungen 56

XVII. Literaturverzeichnis 77

I. Kinderärzte des 18. Jahrhunderts

Seit dem 18. Jahrhundert kennt die Medizin den Begriff der Kinderheilkunde (Pädiatrie) (1), die gegen Ende des 19. Jahrhunderts in mehreren Ländern obligatorisches Prüfungsfach im medizinischen Staatsexamen wurde.

In der Frühzeit, etwa bis zum Jahre 1700, wurden alle bei Kindern vorkommenden krankhaften Vorgänge als "Kinderkrankheiten" abgehandelt (2). Dazu gehörten in erster Linie die akuten Erkrankungen sowohl mit Exanthemen wie Scharlach, Masern und Windpocken, aber auch Keuchhusten, also Erkrankungen, die vorwiegend bei Kindern und nur ausnahmsweise bei Erwachsenen vorkommen. Auch Rachitis, Hirnhautentzündung, Croup, Skrofulose und chronische Hauterkrankungen, wie der sog. Milchgrind, rechneten schon zu dieser Krankheitsgruppe.

Bereits bei Hippokrates werden einige Kinderkrankheiten erwähnt (3). Weitere wichtige Erkenntnisse verdanken wir aber dann erst dem 17. Jahrhundert, in dem die praktische Heilkunde nicht nur von der allgemeinen Hinwendung zu den Naturwissenschaften sondern auch der bewußten Verfeinerung der klinischen Beobachtung profitiert hat. Im Jahre 1689 hat Walter Harris in London seine Erfahrungen bei akuten Kinderkrankheiten mitgeteilt (4). Ein Menschenalter später veröffentlichte Theodor Zwinger d. J. (5) seine "Paedojatreja practica" (1722), wo erstmals der

Begriff "Pädiatrie" auftaucht. Der Holländer Cornelius Solingen (6) hat sich in seiner im Jahre 1693 erschienenen "Wund-Artzney" auch mit den Pflichten der Hebammen beschäftigt. Der Prager Professor Johann Franz Loew (7) veröffentlichte 1699 seinen "Tractatus de Variolis et Morbillis" mit einer umfangreichen "Apodixis medica de Morbis Infantium".

Im weiteren 18. Jahrhundert hat man sich dann noch stärker mit den Krankheiten des Kindesalters beschäftigt, wie die literarischen Zeugnisse bestätigen. Die hohe Kindersterblichkeit war einer der Gründe für spezielle Untersuchungen. Gerhard van Swieten (8), aus der Schule Hermann Boerhaaves (9), veröffentlichte seine "Morbi infantium", Paul Gottlieb Werlhof (10) 1735 die klassische Abhandlung über die nach ihm benannte Blutfleckenkrankheit. Von Friedrich Hoffmann in Halle (11) erschien 1715 die "Praxis clinica morborum Infantium" und 1740 "De praecipuis Infantium Morbis Supplementum Medicinae rationalis"; Georg Ernst Stahl, sein Fakultätskollege (12), gab 1718 "Kurtze Untersuchung der Kranckheiten, welche bei dem kindlichen Alter des Menschen fürnehmlich vorzukommen pflegen" heraus.

Zur gleichen Zeit beschäftigte sich Georg Wolfgang Wedelius (13) in Jena mit der Rachitis, begann Nicholas Andry (14) in Lyon seine grundlegenden Studien über die Deformitäten des kindlichen Körpers im Sinne der von ihm als

Begriff begründeten Orthopädie, gelang Johann Storch (15) in seiner 1750/51 vorgelegten "Abhandlung von Kinderkrankheiten" die Abtrennung der Röteln von den Masern, im "bösen Hals" erkannte er ein Anfangssymptom des Scharlachs. Während der Gynäkologe Johann Georg Röderer (16) aus Göttingen forderte, Gewicht und Länge Neugeborener festzustellen und fortlaufend zu beobachten, setzte sich Thebesius (17) mit der "Hebammenkunst" und der Entwicklung im Kindesalter auseinander. Der Franzose François Boissier Sauvages de Lacroix (18) hat 1760 im "Tractatus primus De Morbis infantium et puerorum" ausführlich die Pockenerkrankung behandelt und William Heberden (19) gelang es 1767 "Windpocken" von "Pocken" zu unterscheiden.

Diese Publikationen waren der breiten Öffentlichkeit nicht zugänglich, da sie in lateinischer Sprache geschrieben waren. Erstmals hat im Jahre 1762 der Leibarzt des Königs von Schweden, Nils Rosén von Rosenstein (20), mit dem bisherigen Brauch gebrochen. Seine "Anweisung zur Kenntnis und Cur der Kinderkrankheiten" faßte er - bei strenger Wissenschaftlichkeit - in der Landessprache so allgemeinverständlich ab, daß nunmehr die Eltern seinen Ratschlägen folgen konnten, wenn bei ihren Kindern Masern, Scharlach, Keuchhusten, Pocken, Rachitis oder venerische Krankheiten auftraten. Den beiden englischen Ärzten Robert Whytt (21) und Michael Underwood (22) kommt das Verdienst zu, am Ende des 18. Jahrhunderts die tuberkulöse Meningitis, Erstickungsanfälle Neugeborener, die "hämoly-

tischen Krankheiten" und Herzkrankheiten bei Kindern bearbeitet zu haben.

In rascher Folge erschienen in der Folgezeit Publikationen maßgeblicher Mediziner zu vielen Themen der Kinderheilkunde, so z. B. Friedrich Benjamin Osianders (23) "Lehrbuch der Hebammenkunst", Adolph Henkes (24) "Handbuch zur Erkenntnis und Heilung der Kinderkrankheiten" und Alfred Vogels (25) "Lehrbuch der Kinderkrankheiten". Gleichsam ein Meilenstein in der medizinischen Nomenklatur war das Jahr 1832: Johann Schönlein (26) prägte erstmals den klinischen Begriff der "Tuberkulose" und regte damit zum näheren Studium dieser Krankheit an. Ein Jahrzehnt später beschrieb der Stuttgarter Arzt Carl Ludwig Elsäßer (27) die Craniotabes als Frühsymptom der Rachitis, die nun rechtzeitig erkannt werden konnte. So reihte sich eine Erkenntnis an die andere. Während Alois Bednar (28) die später nach ihm benannten Aphthen der Mundschleimhaut beschrieben hat, ist es Ignaz Philipp Semmelweis (29) zu danken, daß das Kindbettfieber durch verbesserte hygienische Maßnahmen weitgehend bekämpft werden konnte. Als Folge aller dieser Entwicklungen begann man nun, für Säuglinge und Kinder in den Krankenhäusern der Städte Sonderabteilungen oder sogar eigens für sie bestimmte Kliniken einzurichten (30).

Hatte man bisher Kinder als Miniaturausgaben Erwachsener angesehen, deren physische und psychische Konstitution

scheinbar keiner besonderen Beurteilung bedurfte, man also nur die Dosen therapeutischer Maßnahmen im Verhältnis zu verringern brauchte, begann man jetzt endlich zu begreifen, daß diese "Kleinausgaben" mit ihren eigenen Maßstäben gemessen werden mußten. Hierzu hat nicht zuletzt Christoph Wilhelm Hufeland erheblich beigetragen (31).

II. Hufeland und die Kinderkrankheiten

> "Die Kindheit war mir von jeher ein so geliebter und zugleich ehrwürdiger Gegenstand, daß ich ihr als Mensch und Arzt die größte Aufmerksamkeit widmete. Ich sah in ihr das Reich der Unschuld, Wahrheit und Herzensreinheit, sowie sichs außerdem in dieser Welt nicht findet, aber auch die Wiege der werdenden Menschheit, den höchstwichtigen Zeitpunkt, wo Gutes oder Böses, sowohl in der körperlichen als geistigen Natur des Menschen, für sein ganzes künftiges Leben gegründet wird..." (32)

Diesen Empfindungen Hufelands, die auch in der Sprache seiner Zeit den heutigen Ansichten über Umwelteinflüsse auf den kindlichen oder jugendlichen Menschen entsprechen, verdanken wir es, daß er sich in seiner wissenschaftlichen Arbeit oft mit Fragen der Kinderheilkunde beschäftigt hat (33).

Bei seinen Überlegungen ging er davon aus, daß die Kindheit als ein völlig selbständiger Zeitabschnitt des menschlichen Lebens angesehen und diesem für seinen Einfluß auf das Erwachsensein größte Bedeutung beigemessen werden müßte. Deshalb, so meinte er, habe man aus dieser Erkenntnis nicht nur medizinische Folgerungen zu ziehen, sondern vorab die Entwicklung des Kindes, seine jeweiligen Durchgangsphasen zu beobachten, weil der kind-

liche Organismus anderen Einflüssen bzw. Regungen und physiologischen Abläufen als der eines Erwachsenen unterläge (34). Diese Tatsachen erschwerten beim Hinzutreten krankhafter Erscheinungen oft die ärztliche Diagnose und Therapie.

Hufeland unterschied für das Kindesalter drei voneinander "sehr wesentlich verschiedene Perioden" (35), die erste von der Geburt bis zum Ende der ersten Dentition. Er hielt diese Zeit der beginnenden Entwicklung und Ausbildung für "die unvollkommenste, aber zugleich die schöpferichste, daher die sterblichste (der dritte Teil der Geborenen stirbt in dieser Periode)" (36) und verwies darauf, daß sich der Organismus des Neugeborenen in fortgesetztem Werden - er nennt es "Zeugung außerhalb des Mutterleibes" - befände, der kindliche Körper in seinem Streben auf einen Endzustand hin Krisen und krankhafte Zustände durchmache, mit deren Symptomen jeder Kinderarzt vertraut sein müsse.

Das Ende der zweiten Entwicklungsphase sah Hufeland im 7. Lebensjahr. Symptome richtig zu deuten, stellte nach seiner Meinung ein weiteres Problem der Kinderbehandlung dar, weil Angaben seitens der kleinen Patienten meist teilweise oder völlig fehlten bzw. ungenau - oft sogar irreführend seien, ja, zuweilen sogar objektiv festgestellte Befunde nicht zur richtigen Diagnose führten. Hufeland hob die wesentlichen Merkmale, welche die Dia-

gnose unterstützten, deutlich hervor: Puls, Temperatur, Durst, Appetitmangel, Exkretionen, Beschaffenheit des Unterleibes, auffälliges Schreien, veränderte Stimme bzw. Heiserkeit, Behinderung beim Saugen oder Schlucken und den veränderten bzw. gestörten Schlaf (37). Bis dahin habe der Organismus zwar ein gewisses Gleichgewicht gewonnen, auch die besondere Ansteckungsbereitschaft etwas verloren, aber "noch große Neigung zur Entzündlichkeit, besonders zum Croup und exsudatorischer Hirnhautentzündung" (38).

Deshalb sah Hufeland im 7. Lebensjahr einen Wendepunkt, weil nach seiner Erfahrung gewisse Erkrankungen wie z.B. Croup, Asthma und Hirnwassersucht danach seltener aufträten. Die Zeit bis zum 14. Lebensjahr beschrieb er als die "gesündeste und am wenigsten sterbliche des ganzen Lebens" (39).

Hufeland lag nicht nur die körperliche, sondern gleichermaßen die psychische Entwicklung des Kindes am Herzen. In einem Zustand innerer und äußerer Ruhe und Gleichmäßigkeit, unterstützt von vernünftiger körperlicher Abhärtung, sah Hufeland die günstigsten Voraussetzungen für ein gesundes physisches und seelisches Wachstum. Wesentlich erschien ihm auch die Aufgabe der Eltern, ihre Kinder behutsam, aber rechtzeitig mit den Härten und Schwierigkeiten des Lebens vertraut zu machen (40), das immer wieder von Krankheiten, Infektionen und Epi-

demien bedroht wird, nicht zuletzt durch die Pocken.

III. Die Pocken

Seitdem Hufeland, damals 25 Jahre alt, als junger Arzt in Weimar (1787) die schwere Pockenepidemie miterlebt hatte, studierte er deren Ursachen intensiv und wurde dadurch sogar zu seiner ersten Monographie veranlaßt (41).

Wie viele seiner Zeitgenossen vertrat auch Hufeland die Ansicht, daß die Pockenkrankheit im 11. und 12. Jahrhundert während der Kreuzzüge von Asien nach Europa eingeschleppt worden und Amerika bis ins 15. Jahrhundert von ihr überhaupt verschont geblieben sei (42). Wenn diese Vermutung zutraf, dann konnten Pocken nur durch Ansteckung übertragen werden, wofür zusätzlich eine gewisse Disposition angenommen wurde (43).

Die direkte wie indirekte Übertragung war möglich (44), zumal die Krankheit sich in dicht besiedelten Gegenden besonders schnell ausbreitete. Daraus folgerte man, daß die Krankheit eingedämmt werden könne, wenn die Infizierten schnellstens isoliert wurden (45). Urteilte Hufeland in dieser Hinsicht richtig, so war jedoch seine Ansicht falsch, daß beim Hinzutreten von Luft das Pockengift unwirksam werde (46).

Daß es außer der Inokulation noch andere Maßnahmen zur Bekämpfung der Pocken geben könnte, glaubte Hufeland

ebenso wenig wie an die Wirksamkeit diäterischer Maßnahmen oder des Ausdrückens des Nabelblutes (47). Er begrüßte es, daß viele Zeitgenossen sich von dem Aberglauben lösten, die Pocken seien eine Folge der Erbsünde und somit in ihrer Entstehung nicht beeinflußbar (48).

Als Arzt lag ihm u. a. auch daran, den Unterschied zwischen den Menschenpocken (Variola vera) und den Windpocken (Varicella = Variola spuria) herauszustellen. Er stellte fest, daß es sich um zwei voneinander verschiedene Krankheiten handelt. Früher habe man, um sich gegen Menschenpocken zu schützen, fälschlicherweise Varicellenimpfstoff verwandt, der eben keine Schutzwirkung haben könne (49). Daher käme es zunächst darauf an, eindeutig zu diagnostizieren, zumal beide Pockenarten sich ähnlich und auch der Schweregrad des Allgemeinzustandes übereinstimmen kann. Der wesentliche Unterschied aber liege "in dem Verlauf, der Dauer der Krankheit, dem Eiterungsfieber, und in dem spezifischen Pockengeruch" (50). Die Variola vera sei demnach die im allgemeinen ernster zu nehmende Krankheit.

Daß auf dem Gebiet der Pockenbekämpfung bis zum Beginn der Zwanziger Jahre des 19. Jahrhunderts dieser Wissensstand erreicht war, erwies sich als ein Glücksumstand! Als nämlich im Jahre 1823 und 1824 Pockenepidemien nicht nur Deutschland, sondern auch Skandinavien und sogar Nordamerika heimsuchten, gelang es mit Hilfe von Vak-

zination Tausende von Menschen zu retten. Diese Epidemie gab Hufeland u. a. "Gelegenheit zu manchen neuen und interessanten Erfahrungen sowie zur Berichtigung und Bestätigung älterer" (51).

Prophylaxe

Die Pockenimpfung

Die Entdeckung Edward Jenners (52), durch Impfen mit Kuhpockenlymphe eine Erkrankung des Menschen an Pocken zu verhindern oder abzuschwächen, fand Hufelands höchste Anerkennung. Er veröffentlichte daher in seinem "Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst" (53) einen ausführlichen Bericht Jenners über dessen Erfahrungen und Erfolge mit der Inokulation mit Kuhpockenlymphe (54).

Jenner hob die Vorteile der Kuhpocken- gegenüber den Menschenpockenerkrankungen hervor; jene zeigten einen kürzeren, weniger gefährlichen Verlauf und wiesen eine geringere Sterblichkeit auf und außerdem würden Erkrankte und Geimpfte gegen Menschenpocken immun (55). Die Pocken seien eine Vergiftung des Körpers, die sich jederzeit wiederholen könne; diese werde durch die Impfung verhindert. Die dabei "erfolgende Extinction der Blatternfähigkeit" scheint ihm "hauptsächlich durch die Vernichtung einer spezifischen Empfindlichkeit des Nervensystems gegen den Reiz dieses Giftes" bedingt zu sein (56).

Um den Epidemien entgegenzuwirken, forderte Hufeland, alle Menschen - auch Säuglinge - zu impfen, "die Unterlassung zu bestrafen". Daß eine Inokulation für jeden Organismus ein Risiko darstellte und selbst zwei bis drei Wochen nach der endgültigen Abheilung der Impfwunde noch immer eine latente Gefahr vorhanden war (57), wußte Hufeland gleichfalls. Deswegen widmete er den Komplikationen nach der Impfung größte Aufmerksamkeit und verwies darauf, daß Wurmerkrankungen, "zu feste(s) oder warme(s) Verbinden der Impfwunden", "zu schnelles Vertrocknen der Wunden", "unterlassene oder ... nicht bald genug gegebene Laxanzen", während der Eiterung und Verschorfung auftretende Erkältungen, "ein zu frühzeitiger Genuß des Fleisches" oder andere Infektionen pathologische Erscheinungen wie z. B. Knochenabszesse hervorrufen könnten (58). Auch die "Nachblattern" empfahl er der Beachtung. Dabei handelte es sich um einen neuerlichen Ausbruch etwa zwei bis drei Wochen nach der Impfung, ohne daß der Patient sich anderweitig infiziert hatte. In diesem Symptom sah Hufeland "die letzte Äusserung der Blattervergiftung" (59).

Würde die Inokulation etwa "mit einer zu schwächenden und deprimierenden Methode behandelt" (60), dann - so meinte er - könnte der Organismus von einem fiebrigen Schwächegefühl befallen werden, das erst nach einer Abszeßbildung endgültig verschwinden würde, nach seiner Erfahrung etwa innerhalb von 6 bis 8 Wochen. Da Hufe-

land, trotz Jenners glänzender Entdeckung, noch keine Erfahrung zu sammeln vermocht hatte, wie lange die Kuhpockenimpfung vor Menschenpocken schützte, empfahl er die Impfung zu wiederholen, ohne vorerst ganz die Möglichkeit ausschließen zu können, daß die Krankheit trotz Inokulation wieder aufzutreten vermöchte, zumal der Körper "auch in der Folge allgemein davon afficirt" werden könnte (61). Nach Hufelands Meinung wirkten die "Contagien" so, daß das Blattergift die besondere Empfindlichkeit des Nervensystems gegenüber Reizstoffen herabsetzte. Um eine möglichst lang vorhaltende und wirksame Immunität zu erzielen, müsse das Blattergift in entsprechender Menge und Zusammensetzung inokuliert werden, eine Bedingung, die "sowohl von der natürlichen als künstlichen Ansteckung" (62) gelte. Auf die Inokulation reagierten nach seiner Erfahrung die Organismen sehr unterschiedlich, so daß bei allgemein guter Verträglichkeit gegenüber dem Gift es nur zu geringen lokalen Folgeerscheinungen komme, bei Unverträglichkeit hingegen unterschiedliche Reaktionen wie "schleichendes Fieber, Nachblattern, Abscesse, fortdauernde Ausflüsse giftenthaltender Materie aus den Impfwunden" (63) zu gewärtigen seien.

Aber Kinder und Erwachsene wurden nicht nur von Pocken befallen, auch eine gefährliche Halskrankheit suchte ihre Opfer.

IV. Diphtherie (Croup)

Zu Hufelands Zeit gab es noch keine Prophylaxe gegen Diphtherie - eine Krankheit, die für Kinderärzte ein besonderes Problem darstellte. In seinem Journal hat Hufeland daher wiederholt Erfahrungen mit der Symptomatologie und Therapie der Krankheit veröffentlicht.

In seiner Stellungnahme (64) zu dem Beitrag von J. C. Schmitt, welchen Wert "die bis zur Stunde als allgemein richtig anerkannte Symptomatologie des Croups" sowie dessen Behandlung besäße, verwies Hufeland darauf, daß häufig andere Krankheiten als Croup diagnostiziert und behandelt würden, so daß der kindliche Organismus oft unnötigerweise eingreifenden und schwächenden therapeutischen Maßnahmen ausgesetzt sei.

Daher dürfe man sich nicht von dem als Leitsymptom geltenden "bellenden Ton" täuschen lassen, zumal er auch bei harmloseren katarrhalischen Erkrankungen vorkomme (65). Ein differenzierteres Krankheitsbild als Vorboten des Croups ergäben hingegen "plötzliche Heiserkeit, Halsverschleimung oder Köcheln und Pfeifen auf der Brust, mit oder ohne Halsweh, und ein fieberhafter Zustand" (66). Diesem "catarrhalisch sich äußerndem Stadium", das "noch jenen Grad von Reizung und pathologischer Secretion" (67) aufwiese, begegne man am besten mit einem Brechmittel, einer Therapie, die Hufeland längst an-

wandte und durch Amistrong (68) kennengelernt hatte. In dem Aufsatz "Empfehlung der Brechmittel zur Verhütung des Croup" lobte Hufeland Amistrongs Ratschlag, "Brechmittel im Anfange der meisten acuten Kinderkrankheiten" anzuwenden und beurteilte diese vor 40 Jahren gemachte Erfahrung noch immer als "einen der größten Fortschritte in der Behandlung (des Croup)". Damals,in der ersten Zeit seiner Praxistätigkeit, hätte diese "Empfehlung" so lebhaft auf ihn eingewirkt, daß er diesem Grundsatz in seiner "ganzen praktischen Laufbahn treu geblieben" sei, und er glaubte, "demselben hauptsächlich die glücklichen Erfolge in der Kinderpraxis" verdanken zu müssen. Wie Hufeland verfuhr, schildert er selbst folgendermaßen: "Ich gebe dem Kinde bis zum sechsten und siebenten Jahre des Lebens, wann die Krankheit mit Fieber anfängt, der Appetit fehlt, besonders aber, wenn die Brust oder der Hals angegriffen sind oder viel Schleimanhäufung sich zeigt, ohne Ausnahme ein antiphlogistisches schleimauflösendes Brechmittel, nach der Vorschrift in meiner Pharmacopoea Paup., je eher, je besser, und habe dadurch unzähligemal die bedeutendsten acuten Krankheiten in der Entstehung vernichtet, und die Entzündungen verhindert, die sich allmählig daraus entwickelt haben würden. (...) Ein Mittel folglich, was so wie das Brechmittel, auf den Centralpunkt des Reproductensystems wirkt, und durch seinen gewaltigen Eindruck darauf eine gänzliche Umstimmung derselben bewirken kann, überdies gar häufig zugleich die

Materialursache der Krankheit ausleert, muß hier das Hauptmittel seyn, und das größte, um auch die sich eben daraus entwickelten Entzündungen zu verhüten" (69). Läge der Croup "gleich als vollkommene, ausgebildete Entzündung"vor - war also sein "catarrhlisch sich äußerndes Stadium mit Husten, Heiserkeit, leichten Fieberbewegungen" als Symptome voraufgegangen, damit aber jener "Grad von Reizung und pathologischer Secretion" erreicht, der "das Brechmittel verträgt, und dadurch allein vollkommen aufgehoben" werden konnte, "so gut, wie durch ein zeitig gegebenes Brechmittel die dysenterische Reizung und Absonderung", dann durfte man dieses Stadium, die Keime zu ersticken, nicht verstreichen und die Krankheit vollkommen ausbrechen lassen, denn nun versagten die Brechmittel, so daß "Blutentziehungen und Calomel zur Hülfe genommen werden" müßten, wenngleich Hufeland auch jetzt noch oft "die herrlichsten Wirkungen vom Brechsaft" gesehen hatte (70).

Aber neue Beobachtungen versprachen Erfolge. Man hatte "die Heilkraft des Kupfers gegen den Croup" entdeckt. Für Hufeland war das nicht nur "eine der schätzbarsten Entdeckungen der neuesten Zeit", er hielt sie vielmehr "für einen außerordentlichen Gewinn und ein wahres Glück für die Menschheit, wenn die Aerzte dadurch dem Dienste des Quecksilbers, was ja bisher für das einzige Rettungsmittel gehalten wurde", entzogen und Kinder vor allem "im zartesten Lebensalter" der "verderblichen

und organisch zerstörenden Quecksilberkur" nicht mehr unterworfen werden mußten, so daß die oft "traurigen Folgen für das Verdauungssystem, lymphatische und Drüsensystem, Assimilation und Reproduktion" (71), die sonst lange nachwirkten und kaum wieder ganz aufzuheben waren, nicht mehr auftraten, wie es eben früher der Fall gewesen war, als viele Ärzte noch so hohe Quecksilberdosen verschrieben hatten, daß Vergiftungssymptome auftraten.

Nächst den Pocken und der Diphtherie wurden Kinder in ihren ersten Lebensjahren noch von einer weiteren Krankheit heimgesucht, der wir uns nun zuwenden, dem Keuchhusten.

V. Keuchhusten

"Im Frühjahr ist der Keichhusten hartnäckiger und gefährlicher als im hohen Sommer, Herbste und Winter. Auch in den an Flüssen liegenden Auengegenden ist er schlimmer als auf den trocknen platten Höhen, die Stunden weit von den Strombetten entfernt liegen". An der Übertragbarkeit bestand kein Zweifel und sein "Contagium wirkt mit einer Schnelle, wie man sie kaum von einem andern Ansteckungsstoffe kennt" (72), wie Hufeland in seiner Abhandlung "Einige therapeutische Notizen über den Keichhusten" (73) festgestellt hat. In seltenen Fällen erschiene dieser "nicht als eigentlicher Husten, sondern als convulsivisches Niesen, oder Niesen und Husten zugleich", eine "Formenverschiedenheit", die ohne Einfluß auf die Prognose sei (74).

Äußerst ungünstige Heilungsaussichten ergäben sich, wenn im Verlauf der Krankheit Krämpfe oder gar noch innere Entzündungen etwa der Luftröhre oder der Lungen aufträten. Es könnte sich dann auch eine Pneumonie sogar zu einer Entzündung des Perikards und des Herzens selbst ausweiten.

Nach Hufelands Erfahrungen wären Kinder, die an Skropheln oder Wurmerkrankungen litten bzw. zur "Skropheldiasthese" (75) neigten, besonders für den Keuchhusten anfällig; vor allem, wenn er im Frühjahr aufträte, nähme

diese Krankheit einen heftigeren, bösartigeren Verlauf als zu jeder anderen Jahreszeit.

Hufeland wandte sich daher energisch gegen die Ansicht mancher Fachkollegen, die meinten, daß es gegen den Keuchhusten kein Heilmittel gäbe, die Krankheit sich vielmehr austoben müsse (76).

Aus seinem reichen Erfahrungsschatz riet er daher zu bestimmten medikamentösen Behandlungen. Als wirksamstes Mittel gegen den Keuchhusten empfahl er das Opium, sofern weder eine Entzündung noch Schleimanhäufung in den Luftwegen vorhanden seien, andernfalls müßten entzündliche Veränderungen durch kühlende Mittel oder Aderlässe beseitigt bzw. der Auswurf nachhaltig gefördert werden (77). Hufeland hatte gute Erfahrungen auch mit Cantharidentinktur gemacht, mit deren Hilfe er die "herrlichsten Wirkungen beim Keichhusten gesehen", vor allem dann, wenn "das Übel langwierig und hartnäckig und in Atonie und Reizlosigkeit übergegangen" war (78). Um bessere Heilung zu erreichen, habe er die Tinctura Cantharidum gerne "in Verbindung mit schleimigen und bittern Mitteln, oder wenn es die Umstände erlaubten, mit China" angewandt und diese Medizin "von drei bis acht Tropfen viermal des Tages" verabreichen, manchmal diese Gabe aber so lange steigern lassen, "bis ein gelindes Brennen beim Urinlassen" aufgekommen war. In Verbindung mit Opium habe dessen Wirksamkeit "in manchen Fällen außer-

ordentlich erhöht" werden können (79).

Ähnlich wie bei der Behandlung des Scharlachs empfahl Hufeland gegen den Keuchhusten auch Gaben von "Belladonna in Verbindung mit Schwefel und Ipecacuanha", eine Kombination, die - nach seiner Erfahrung an mehr als 100 Patienten in den Jahren 1814/15 gemacht - weit schneller den Keuchhusten beseitigen könnte, "als jedes dieser Mittel für sich allein" (80). Aber nicht bei jedem Patienten hatte "Belladonna" einen guten Erfolg, es zeigte unterschiedliche Wirkungen bei den behandelten Kindern. Er vermutete, daß die "Nerven-Constitution" (81) dafür verantwortlich sein könnte. Da er die Ursache jedoch nicht zu ergründen vermochte, ihm die ursprüngliche verordnete Dosis Belladonna zu gering schien und sie deswegen nicht angeschlagen hatte, verordnete Hufeland "5 bis 16 Gran pro Dosi", nicht ohne "den Saft um einige Tropfen Blausäure" zu verstärken. Reagierten bestimmte Patienten positiv auf das Medikament, so gesundeten sie innerhalb 14 Tagen, andere hingegen zeigten im Verlauf von zwei bis vier Tagen auffallend erweiterte Pupillen und eine scharlachrote Färbung am gesamten Körper, begleitet "von einem merklichen Aufschwellen der Haut". Hier mußte die Gabe des Tollkirschenpulvers für ein bis zwei Tage unterbrochen, dann wieder "um 1 Gran Tollkirschenwurzel aufs Ganze" vermindert, weiterhin verabreicht werden. So hinge letztlich die heilsame Wirkung der Belladonna (efficientia

primaria) entscheidend von ihrer sinnvollen Medikation ab, "eine oft wiederholte kleine Gabe richtet mehr aus und wirkt heilsamer und schneller als eine große, selten gegebene" (82).

Nachdem es Hufeland gelungen war, den Keuchhusten erfolgreich mit Belladonna zu behandeln, wollte er damit nun auch den Scharlach bekämpfen.

VI. Scharlach

Die früheste Beschreibung des Scharlach geht zurück auf Giovanni Philippa Ingrassias, Professor an der Universität Neapel, der im Jahre 1552 die Symptome mitgeteilt hat (83). Er bezeichnete die Krankheit mit dem damals im Volksmund üblichen Namen "Rossania" oder "Rossalia" (84). Einmal darauf gestoßen, fand der Scharlach angelegentliches Interesse bei den Ärzten und Eingang in deren Darstellungen über Kinderkrankheiten (85), so daß Thomas Sydenham (86), Arzt in London und ausgezeichnet durch eine gute Beobachtungsgabe sowie ärztlichen Instinkt, von den Symptomen aus in das Wesen der Krankheiten einzudringen versuchte bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Jahreszeiten und der Eigenart des jeweiligen Kranken. Dieser Arzt gab schon 1675 eine eingehende Beschreibung des Scharlachfiebers (87), die auch in seine Opera omnia, die 1787 deutsch übersetzt in Wien erschienen, aufgenommen wurde und somit auch der Ärzteschaft im deutschen Sprachraum zugänglich war. Zu ihr gehörte u. a. Johann Storch (88), der nicht nur die "Rötheln" als unechte Masern von den echten unterschied, sondern den "bösen Hals" als ein hervorstechendes Symptom beim Beginn des Scharlachs ansah und auch die Hämaturie dabei nicht außer acht ließ.

Hufeland hat das Krankheitsbild des Scharlachfiebers so beschrieben: "Große rothe erysipelatöse Flecke, von

ungleicher Gestalt, oft ganze Glieder einnehmend, welche nach einigen Tagen Fieber erscheinen lassen, drei bis vier Tage stehen und hierauf in großen Hautlappen abschuppen. Dabey Halsentzündung, welche unzertrennlicher und gleichen Schritt haltender Begleiter dieses Ausschlages ist" (89).

Bestürzt stellte er fest, daß das Scharlachfieber, welches in Berlin seit der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert herrschte, seinen Charakter zu größerer Bösartigkeit gewandelt und infolge unmittelbarer Einwirkung auf das Nervensystem unzählige Todesopfer gefordert hatte, - "ein Phänomen, das wir in dieser Gestalt bis jetzt nur bei der Pest kannten" (90).

Dies veranlaßte Hufeland im Jahre 1803, als die Erkrankung in Berlin zu einem "Morbus stationarius" (91) geworden war, "die Aerzte Deutschlands und aller Länder, wo dieses Journal gelesen wird", aufzufordern, ihre Erkenntnisse, "das Scharlachfieber betreffend" (92), zu veröffentlichen, um durch "vereinigte Bemühungen und Nachforschungen" (93) neue Erfahrungen sowie Prophylaxe- und Therapievorschläge zu sammeln. Er hoffte auf große Resonanz, zumal ihm bekannt war, daß sein Journal nicht bloß allgemein in Deutschland, sondern auch in Frankreich, England, Dänemark, Schweden, Rußland, Italien, Ungarn, ja selbst in der Türkei gelesen wurde. Um eine gewisse Einheitlichkeit bei Darlegung der Sachverhalte

sowie eine schnellere, überschaubare Auswertung zu gewährleisten, erbat er "in gedrängter Kürze" darüber Angaben: Beginn und Dauer der letzten Scharlachepidemie in der jeweiligen Gegend, ihre Heftigkeit bzw. Bösartigkeit, Witterungsverhältnisse während der Epidemie, ihre Intensität im Verhältnis zur Jahreszeit (Sommer/Winter), Vornahme von Sektionen, um festzustellen, ob "die Ursache jener schnellen Todesfälle ein plötzlich in den Hirnhöhlen gebildetes Wasserextravasat" gewesen und welche Prophylaxe- und Therapiemaßnahmen angewandt worden seien (94). Hufeland selbst machte anfangs keine Angaben darüber, welche Therapie er bei Scharlachfieber anzuwenden pflegte. Erst viel später, im Jahre 1823, entschloß er sich, vorbeugend Belladonna zu verabreichen, ein Mittel, das schon 1788 Hahnemann (95) angelegentlich empfohlen hatte (96). Dessen Versuche waren nur wenigen Ärzten bekannt geworden, weitere Veröffentlichungen verschaffte ihnen erst der ehemalige Kreisphysikus in Küstrin und späterer Professor an der Universität Greifswald Berndt (97). "Niemand wird leugnen", schrieb Hufeland dazu, "daß der Gegenstand für das medizinische Publikum, ja für die ganze Menschheit, von höchster Wichtigkeit ist". So rief er abermals die Leser seines Journals auf, ihre bisherigen Erfahrungen mitzuteilen und ermunterte sie überdies, in neuen Versuchen fortzufahren, auch Mißerfolge zu schildern; denn alles diene - mit für und wider - "nur der Erforschung der Wahrheit" (98).

Dazu berichtete Hufeland, daß - als sich im Februar 1823 wiederum eine Scharlachepidemie ausbreitete - "Kinder von 3 - 7 Jahren am sechsten Tage der Krankheit unter den heftigsten anginösen Anfällen am Stickhusten" starben, er, "durch diese Bösartigkeit der Krankheit erschreckt", beschlossen hat, "auf der Stelle von der Belladonna Gebrauch zu machen, obgleich (er) selbst zu diesem Prophylactikum nicht das mindeste Vertrauen hatte" (99). Hufeland wurde aber nicht enttäuscht, und deshalb empfahl er Lehrern und Pfarrern, Schulkinder wie Konfirmanden streng anzuhalten, das Mittel, dessen Dosierung er analog dem jeweiligen Alter festsetzte, vorbeugend zu gebrauchen und es den ärmeren Volksschichten umsonst zugänglich zu machen. Ungefähr 270 Patienten (240 Kinder, 30 Erwachsene) nahmen Belladonna "4 - 6 Wochen unausgesetzt" ein, mit dem Ergebnis, daß in dieser Zeit (20. Febr. bis 1. Apr.) nur noch 32 Erkrankte behandelt zu werden brauchten, "von denen keiner starb" (99). Als Ergebnis dieses "Belladonna-Testes", den Hufeland sehr genau kontrollierte, hielt er fest, niemals nachteilige Wirkungen nach Verabreichung des Mittels festgestellt zu haben. Wurde es regelmäßig und vorschriftsmäßig über 10 - 12 Tage hinweg eingenommen, "so schützte es vollständig vor der Ansteckung, selbst in solchen Familien, wo schon eins oder mehrere Mitglieder die Krankheit hatten" (99). "Auf jeden Fall", so beschließt Hufeland seinen Rechenschaftsbericht, machte dieses Heilmittel "aber das Uebel bei den ein-

zelnen Individuen höchst gutartig, und hatte auf die Epidemie überhaupt den wohlthätigsten Einfluß" (99).

VII. Rose der neugeborenen Kinder

Eine selten auftretende Krankheit, die Rose der neugeborenen Kinder, war vielen jüngeren Kollegen unbekannt und nur selten in den Lehrbüchern der Kinderheilkunde erwähnt (100), wenngleich sie fast immer tödlich verlief. Wie in anderen so auch in diesem Falle hatte Huland eigene Erfahrungen gesammelt. Zwischen der ersten und sechsten Lebenswoche träte diese tückische Krankheit auf, zuweilen gingen Trismus oder Gelbsucht voraus oder folgten nach. Klinisch feststellbar seien "an einer einzigen, bald an mehreren Stellen zugleich, hauptsächlich an den eingewickelten unteren Extremitäten, dem Nacken, in den Weichen" (101) anfangs nicht erhabene, sich schnell oder allmählich ausweitende rote Flecken, so daß die befallenen Teile zusehends anschwellten, "hart wie Holz und schmerzhaft" (101) würden. Derartige Geschwülste - drückte man darauf, bliebe "keine Grube zurück" (101) - änderten ihre Farbe in der Abfolge von dunkelrot zu blau, es entstünden Brandblasen. Befallene Gelenke zeigten Versteifungen; der Unterleib der kleinen Patienten wäre meist stark aufgetrieben. Als ätiologische Faktoren solcher Diagnose vermutete Hufeland eine "epidemische Constitution, ... eine schlechte Diät der Mutter, eine durch das Trocknen der Windeln am Ofen verdorbene Athmosphäre der Wochenstube, zu festes Umbinden der Nabelbinde; ... Erkältungen, Leidenschaften der Mutter oder Ammen, als: Zorn, Aerger, Schreck, ... Anhäu-

fung von verdorbenen Kindspech" (102). - Ob diese Krankheit durch Ansteckung ausgelöst wurde, dazu wußte auch Hufeland nichts zu sagen.

Die Ursache der Krankheit sah er in einer Reizung der Unterleibsnerven, speziell aber der Leber. Ihre abgesonderte "scharfe Galle" (103) soll - nach seiner Annahme - durch den großen Blutkreislauf an diejenigen Körperstellen verbracht worden sein, an welchen die Krankheit dann ausbrach. Deren Heilungsaussichten beurteilte Hufeland gering; träte jedoch ein Befall innerer Organe hinzu, ergäbe sich eine absolut infauste Prognose (103). Als Abhilfe empfahl Hufeland, den Patienten mit Brech- und Abführmitteln, krampflindernden Medikamenten, warmen Bädern sowie Einreibungen von Öl mit Opium zu behandeln. Ginge allerdings die "Entzündung in Brand" über, dann sollte man innerlich wie äußerlich "China" und "Kamphor" anwenden (104), von jeglichem "Bleymittel" jedoch absehen. - Daß Hufeland erleben mußte, wie sein erstes Kind, eine Tochter, nach 30 Tagen qualvoller Erkrankung an der Rose verstarb und er sie nicht zu retten vermochte, (105) bestätigte auch ihm, wie schwierig die Behandlung war. Darüber hatte er in seinem Journal die Krankheitsgeschichte, Verlauf, Diagnose und jeweilige Therapie eines Kindes abgedruckt, das gerettet werden konnte - ein seltener Fall. Dr. Schweikert, dem dies gelungen war, faßte - nachdem am 14. Behandlungstag der kleine Patient "wieder sehr wohl und

munter" war (106), die Medikationen aber weiterhin fortgesetzt wurden, seine Erkenntnisse dahin zusammen, "daß der Gebrauch lauwarmer Milchbäder, in Verbindung jener gelindreizender, krampfstillender, und die Haut öffnender Mittel, z. B. an Valeriana, Zinkblumen, auch des Moschus, doch vorsichtig, das beste zur Heilung dieser gefährlichen Kinderkrankheit leisten werden" (106).

VIII. Angina membranacea

Auch diese Krankheit war für Hufeland neu. Soweit er sie zu beobachten vermochte, schien sie ihm "sehr klimatischer oder endemischer Natur" (107). An den nördlichen Seeküsten trat sie ebenso häufig auf wie in England, gleichsam ihrem Ursprungsland, ferner auf dem platten Lande (Berlin, Hannover, Mecklenburg; west- u. ostpreußische Küste) und klang mit Zunahme der geographischen Höhe ab, wurde also seltener. "Vorzüglich scrophulöse (Kinder), am meisten während catarrhalischer epidemischer Constitution" (108) suchte sich die Angina membranacea als Opfer. Da das klinische Bild der völlig ausgebildeten Krankheit sich "scharf durch den pfeifenden Ton der Respiration und des Hustens, die Beklemmung des Athmens, das acute Fieber, und das Permanente aller dieser Symptome von Anfang bis Ende", von Asthma acutum und ähnlichen Krankheiten unterschied, auch wenn "es Annäherungen, geringere Grade, Complikationen geben könne, wo demnach auch das Bild nicht so entsprechend erscheint," hob dies "die Wahrheit des pathognomonischen Gemäldes in ihrer vollendeten Darstellung keineswegs auf" (108). Charakteristisch für die Angina membranacea war die Art ihres Auftretens. Für Hufeland ist sie "entzündlicher Natur" und von eigentümlicher Qualität, eine Laryngitis, die "zum Ausschwitzen und Coagulieren lymphatischer Säfte" (109) neigt, so daß sie deswegen eher "Angina laryngea exsudatoria" statt "membranacea"

oder "polyposa" (109) heißen sollte, weil zwar der Stoff immer dazu da ist, aber andere anginöse Krankheiten vollkommen "trocken" (110) verliefen und keine "membranösen oder polypösen Concretionen" (110) zeigten, die eben von gewissen Umständen abhingen. Danach richte sich auch die Therapie: "Zuerst einige Blutegel ... , gleich darauf ein Streifen Vesicatorium über den vorderen Theil des Halses", schließlich verabreichte er "ein Decoct der Rad. Senegae mit Syrup. Liquirit. und dazwischen alle 2 - 3 Stunden 1/8 oder 1/6 Gran Calomel nach Verschiedenheit des Alters" (111). Sollten sich zu dem beschriebenen Krankheitsbild noch Diarrhoe und Erstickungsgefahr gesellen, so müßte gegen jene Calomel mit Tinctura thebaica (2 Tropfen pro Tag), oder der Hals mit Liniment. volat. camphor. mit Opium und Quecksilber eingerieben und für diese, sofern "ein Röcheln lockerer Materie mit Gefahr der Erstickung" bestände, ein Brechmittel verabreicht werden. "Dies sind" - nach Hufelands Ansicht (112) - "unstreitig die Hauptmittel der Kur. Alles übrige sind Nebensachen. Nur sei man rasch in Anwendung der Mittel, denn in drei Tagen ist Leben oder Tod entschieden. Daher ist die frühe Diagnosis so wichtig" (113). - Ähnlich sollte dies auch für die nun zu schildernde Krankheit gelten.

IX. Trismus

Was bei Naturvölkern zur allgemeinen Gewohnheit gehört, chirurgische Eingriffe ohne die nötigen Vorsichtsmaßnahmen durchzuführen, welche die Patienten meistens auch überstanden, kann bei zivilisierten Kulturvölkern oft schwere gesundheitliche Schäden nach sich ziehen. Dazu gehört jene Sitte, neugeborenen Mädchen die Ohrläppchen zu durchstechen, damit sie dort später Schmuck einhängen können. Sofern es heute noch geschieht, nehmen Ärzte diese Prozedur vor, jedoch war das nicht immer so. Oft hatte eine Kinderwärterin heimlich, ohne die Konsequenzen zu bedenken, die Ohrläppchen eines eben geborenen Mädchens durchstochen. Wenige Tage später verstarben die Kinder dann an Trismus. Dafür gibt Hufeland ein Beispiel, um daran zu zeigen, wie leicht der Gebrauch eines infizierten Gegenstandes zu schwerer Krankheit, ja sogar zum Tod führen konnte, "besonders bei neugeborenen Kindern in den ersten vierzehn Tagen" (114). Als Hauptmerkmal der Tetanuserkrankung erschien ihm der Trismus, also die Kieferklemme, die für Neugeborene deswegen eine so starke Gefahr bedeutet, weil die Nahrungsaufnahme fast unmöglich wird, so daß zu jener Zeit eine derartige Erkrankung fast immer tödlich verlief. Man behandelte die Kinder lediglich mit einer Zink-Moschos-Opium-Verbindung, die jedoch nur selten zur Heilung führte. Nur einen Fall konnte Hufeland mitteilen(115), in dem es einem Kollegen gelungen war, den

Trismus mit Opium, Pulv. Dover., Quecksilber und Rizinusöl so zu behandeln, daß das Kind nach vier Wochen gesundete, es wieder zu saugen und gut zu essen vermochte (116).

Aber das Neugeborene war infolge falsch verstandener "Schönheitspflege" nicht nur in diesem Falle entsprechenden Gefahren ausgesetzt, sondern auch durch falsche Säuglingspflege.

X. Gelbsucht der Neugeborenen

Viel häufiger als heute, wie es scheint, ist gegen Ende des 18. Jahrhunderts der Icterus neonatorum innerhalb der ersten vier Tage sehr häufig bei Neugeborenen aufgetreten. Die Krankheit verlor sich etwa in der gleichen Zeit nach "dem Gebrauch des Rhabarbersaftes ohne üble Folgen" (117). Diese von zahlreichen Ärzten gemachte Feststellung fand ihren Niederschlag in der medizinischen Literatur der Zeit, die auch Hufeland kannte. Nach seinen Beobachtungen nahm diese Krankheit seit 1800 immer mehr ab, so daß sie nur noch selten auftrat. Daher forschte Hufeland nach der Ursache dafür und forderte im Journal seine Kollegen auf, hierzu Stellung zu nehmen, wobei er - als Fragen formuliert - das Nachlassen dieser Krankheit in folgenden Möglichkeiten begründet sah: sorgfältigere Reinigung der Neugeborenen, veränderter atmosphärischer Einfluß auf die Haut, oder - wie v. Siebold meinte - zu spätes Abnabeln, d. h. "erst nach Aufhörung der Pulsation" dafür verantwortlich zu machen wäre, wodurch "außer vielen anderen vom Zurücktritt des Bluts entstehenden Uebeln, auch die Ueberfüllung der Leber mit Blut verhütet wird, aus welcher in früheren Zeiten sich Gelbsucht bildete" (118). Hufeland hielt diese Ansicht für die wahrscheinlichste. Aus seiner reichen praktischen Erfahrung aus mehr als vierzig Jahren antwortete ihm darauf Dr. Hinze. Er bestätigte zwar Hufelands Feststellung, daß der Icterus an Häufig-

keit laufend abgenommen hätte, vermochte aber Siebolds Auffassung nicht zu teilen; er sah die Ursache der Krankheit vielmehr im falschen Kleiden und Wickeln der Kinder! Schnürte man diese innerhalb der ersten sechs Wochen wie ein Postpaket zusammen, ohne "den Gliemaßen des kleinen Weltbürgers freien Spielraum" (119) zu lassen - der Verfasser erinnerte sich dabei an seine eigenen jüngeren Geschwister -, so erzeugte diese Verpackungsart eine übermäßige Kompression der Lebergegend, verursachte also den Stauungsicterus. Erst seitdem die Eltern dazu übergegangen seien, ihre Kinder weniger eingreifend zu wickeln und ohne daß ein Druck auf den Unterleib erfolgte und die Neugeborenen sich frei bewegen konnten, habe diese Krankheit rapide abgenommen.

XI. Das schwere Zahnen

Wenn die Zahnheilkunde heute gemeinhin die Auffassung vertritt, daß das Zahnen bei Kleinkindern sich ohne schmerzliche Folgen vollzieht - einen Beweis dafür vermag sie allerdings nicht zu erbringen -, es aber immer wieder annähernd gleiche Reaktionen hervorruft, so ist doch nicht auszuschließen, daß andere Bereiche des Körpers dabei in Mitleidenschaft gezogen werden können. Vor einer ähnlichen Situation stand auch Hufeland, der zu seiner Zeit im schweren Zahnen sogar eine mögliche Todesursache sah und in einer seiner Abhandlungen (120) sich darüber ausließ, inwieweit die Zahnentwicklung "bei Menschen das Nervensystem und den ganzen Organismus" angriffe und somit einerseits "oft Ursache krankhafter Affectionen" oder andererseits "durch Erhöhung concurrirender Krankheiten" zu einer Todesursache werden könne (121).

Da der Homo sapiens und die Säugetiere in ihrer physiologischen Entwicklung große Gemeinsamkeiten aufweisen, also auch beide "zahnten", blieb es Hufeland ein Rätsel, weshalb dieser Vorgang beim Menschen einen tödlichen Ausgang haben konnte, bei Tieren hingegen nicht. So stellte er die Frage: "Was ist die Ursache dieser Differenz?" Da es nach seiner Meinung allein der Nervenreiz, der bei beiden in gleicher Weise aufträte, nicht sein konnte, wobei allerdings graduelle Unterschiede nicht

auszuschließen waren, mußte ein anderer wichtiger Grund vorliegen, den er in der Weise definierte, "daß bei dem Menschen der Zeitpunkt der Zahnentwicklung auch zugleich der Entwicklungsmoment der Sprache ist" (121), ein Akt, der nach seiner Meinung "zu den entscheidendsten Revolutionen und Metamorphosen des Organismus" gehörte und daher nicht nur den physischen, sondern zugleich auch "den geistigen Menschen in eine gewaltsame Aufregung" (121) versetze. Unklar blieb ihm allerdings hierbei der Kausalzusammenhang, was nämlich dabei die Ursache und was Folge war. Er brachte den Reiz der Zahnentwicklung und die dadurch gereizten Sprachorgane in einen inneren Zusammenhang, wobei die Reizung gleichzeitig einen stärkeren Andrang des Blutes, erhöhte Sensibilität und Irritabilität ausübten und so den Sprachbetrieb weckten. Alles zusammengenommen mußte er nach Hufelands Auffassung eine "Exaltation des ganzen Wesens" (122) zur Folge haben. Trotz dieser Überlegungen war er selbst doch nicht völlig von der Richtigkeit dieser Auffassung überzeugt und rief daher seine Kollegen auf, die von ihm vorgetragenen Ideen einer eingehenden Prüfung zu unterziehen. Von Stellungnahmen dazu wissen wir nichts.

XII. Venerische Krankheiten

Kinder wurden nicht nur von denjenigen Krankheiten befallen, über die wir bisher berichteten, sondern auch von solchen, die möglicherweise durch falsche Säuglingspflege oder die damaligen Lebensgewohnheiten und Umstände verursacht worden sind. Dazu gehörten auch die sogenannten Geschlechtskrankheiten, insbesondere die Lues, die seit dem Ende des 15. Jahrh. die Menschen Europas heimsuchte und mehr als 400 Jahre lang therapeutisch unangreifbar geblieben ist. Welche Folgen diese Krankheit auf die allgemeinen Lebensumstände vor allem zu Beginn des 16. Jahrh. gehabt hat, sei hier nur angedeutet. Waren öffentliche Häuser, Warmbadeanstalten, Nachmittagsbesuche bei badenden Familien eine menschliche Norm, frei von jedweder Prüderie, dann wurden diese Lebensumstände innerhalb weniger Jahre in das krasse Gegenteil verkehrt. Eltern zogen sich weder vor ihren Kindern aus, noch zeigten sie sich ihnen "wie Gott sie schuf", badeten von nun ab hinter verschlossenen Türen, besuchten ebenso die Toiletten; die öffentlichen Freudenhäuser wie die Badeanstalten verfielen, die "billigen Mädchen" wurden hinfort scheel angesehen, nachdem sie vor 1498 zu den achtbaren Personen gezählt hatten, kurz: die Prüderie nahm ihren Lauf bis in die Gegenwart. Daß jemand sich angesteckt hatte, galt als Schande, man verbarg es lieber statt zu melden und wurde so für die Mitmenschen zum Infektionsherd. Falsch

verstandene Scham gereichte den Menschen zum Nachteil.

Die Übertragung der venerischen Erkrankungen von einem Kranken auf einen gesunden Partner war nicht nur unmittelbar durch den Geschlechtsverkehr, sondern mittelbar auch durch Kontakte möglich. Deshalb blieben Kinder, die in ihrer heimischen Umgebung häufig Kleintiere zum Spielgefährten hatten, der Gefahr einer plötzlichen Infektion - auch durch Lues u. a. Geschlechtskrankheiten - ausgesetzt. So weiß Hufeland eine Begebenheit mitzuteilen, daß ein dreijähriges, wenig bekleidetes Mädchen mit seinem Hund spielte und dieser plötzlich an dem Kinde den Koitus vollzog. Die Genitalien des Mädchens wurden schwer verletzt, eine von Geschwüren und Entzündungen begleitete venerische Infektion, "welche ganz das Aussehen von Chanker" (123) hatten, trat ein. Nachdem sie allen angewandten Behandlungsmethoden lange Zeit getrotzt hatte, gelang es schließlich "nur durch Quecksilber innerlich und äußerlich gebraucht" (123) den kleinen Patienten zu heilen. Solches Vorkommnis veranlaßte Hufeland, mit allem Nachdruck Eltern und Erziehern klarzumachen, welchen Gefahren Kleinkinder ausgesetzt seien, wenn sie Haustiere zu Spielgefährten hätten. Darüber hinaus warnte Hufeland auch erwachsene Menschen vor zu engem Kontakt mit Tieren, weil "das syphilitische Miasma zuletzt durch die höchste Unnatur und sodomitischem Mißbrauch des menschlichen Geschlechtssystem" schädliche Umstände verursacht werden könnte (124).

XIII. Skrofelkrankheit

In seinem Werk "Ueber die Natur, Erkenntnißmittel und Heilart der Skrofelkrankheit" (125) unterscheidet Hufeland zwischen Skrofeln und Skrofelkrankheit. Handele es sich bei jenen um auffällig vergrößerte Lymphknoten, so bei diesen um "eine Krankheit des lymphatischen Systems" (126), deren Ursache in einer pathologischen Veränderung der Lymphe läge. In der vermehrten Lymphflüssigkeit bilde sich eine sauer reagierende Skrofelschärfe, die ein gesundes Knochenwachstum verhindern könne. War es anfangs nicht möglich, die Natur dieser Säure zu bestimmen, so gelang es doch (127) experimentell festzustellen, daß skrofulöse und auch rachitische Lymphe vermehrt Phosphorsäure enthielte, welche durch Zersetzung der Lymphbestandteile frei würde. Deshalb seien Krise und Behandlung dieser Krankheit mit einer vermehrten Ausscheidung von Phosphorsäure verbunden.

Hauptmerkmal der Erkrankung, so führt Hufeland aus, seien die häufig weißen und grünen Stuhlabgänge, der saure Mundgeruch, Heißhunger, sauerriechender Schweiß sowie schwache und nicht kräftige Galle. Infolge gestörter Assimilation und Animalisation, Verschmutzung vor allem der Atmosphäre, käme es daher zur Anhäufung von Phosphorsäure in der Lymphe und fauligem Eiweißzerfall. Dieser wiederum verursache im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung skorbutartige Erscheinungen wie "Faul-

fieber, heftige Blutungen, krebsartige und brandige Geschwüre, Destructionen etc." (128). Schließlich könne sich bei einem hohen Grad zersetzter Lymphe ein Contagium entwickeln, das seinerseits infektiös wirken könne, auch wenn - wie Hufeland meint - die Skrofelkrankheit an sich keineswegs ansteckend sei, weil "sie eine Krankheit der fetten Theile und der Kräfte ist" (129). Ihr Produkt, die Skrofelschärfe, könne bei erhöhter Korruption ein Contagium bilden, ob es allerdings geschähe, hinge u. a. davon ab, in welcher allgemeinen Abwehrlage sich der erkrankte Organismus befände, desgleichen sei der Allgemeinzustand des Infizierten von Bedeutung. Daß sich aus einer nicht übertragbaren Krankheit dennoch ein Contagium entwickeln könne, dafür gibt Hufeland aus seiner Erfahrung entsprechende Beispiele: wie etwa die Krätze, Schwindsucht, Dysenterie, Friesel und Gicht. Wenn eine Übertragung bei diesen Krankheiten möglich sei, weshalb dann nicht auch bei den Skrofeln? Damit es jedoch geschehen könne, müßten gewisse Vorbedingungen erfüllt sein: die spezifische Skrofelschärfe müsse sich gebildet, die Lymphe hochgradig faulig zersetzt haben und äußere Eiterungen, auch Lungeneiterungen, aufgetreten sein, letzlich ein unmittelbarer Kontakt zwischen dem Überträger und dem Erkrankten stattgefunden haben. Auf diese Weise würde zwar "nicht die allgemeine wahre Skrofelkrankheit" (130) durch das Contagium erworben - dazu gehöre eine bestimmte Prädisposition - sondern "nur tropische und Reizskrofeln" (131). Hufeland

diagnostizierte diese Krankheit unter einem doppelten Aspekt, einmal hielt er die Atonie des Lymphsystems für erblich, zum anderen meinte er, daß einerseits Umwelteinflüsse wie fehlerhafte Ernährung, ungesunde Wohnverhältnisse, mangelhafte Körperpflege ebenso zur Verschlechterung des Zustandes beitragen wie andererseits ungünstige geographische Bedingungen diese Krankheit nachhaltig fördern können.

Den Habitus, wie Hufeland es nennt, "die Skrofelphysiognomik" (132), also die Merkmale der Skrofulose, schildert er ausführlich (132): massiver Hals, stärker ausgeprägtes Kinn als gewöhnlich, kräftig überentwickelter Hinterkopf, aufgeschwemmtes bleiches Gesicht mit zartfeiner Haut weißrötlicher Färbung, erweitete Pupillen, dicke und angelaufene Oberlippe als ein Hauptkennzeichen, angeschwollene, rötlich glänzende Nase, feinster Körper mit oft aufgedunsenem Unterleib.

Liegt eine skrofulöse Erkrankung vor, dann zeigen sich häufig auch Entwicklungsstörungen, die an Rachitis erinnern; während Dentitionen verspätet auftreten, Muskel- und Knochenausbildung verzögert werden, sind "die Entwicklung der Seelenkräfte und die der Zeugungskraft widernatürlich beschleunigt" (133); erkennbar bei Kindern mit Skrofelanlage "durch frühreifen Verstand" und "durch einen frühreifen Geschlechtstrieb" (134), etwa Onanie im 7. oder 8. Lebensjahre. Hufeland sieht darin einen

wichtigen "Wink für Erzieher, den frühzeitigen Verstand nicht immer für Vorzug so wie die Onanie nicht immer für ein Laster zu halten. Beydes ist oft nichts weiter als Krankheit, und besonders die letzte ist sehr oft nur durch Mitwirkung medizinischer Mittel zu heben" (134). Viele Unpäßlichkeiten und Beschwerden, die oft als unbedeutend angesehen werden, können "in gehöriger Verbindung vielbeweisend" (134) sein. Deswegen gilt es, ein scharfes Auge auf diejenigen Symptome zu werfen, die Vorboten der Skrofelkrankheit sind oder sein können: häufiges Nasenbluten, Stockschnupfen, Steckfluß, Magen-Darmstörungen, die zu ungleicher Darmausleerung, Appetitlosigkeit oder Heißhunger, Koliken oder Krampfanfällen führen: Oedeme an Armen, Beinen, am Gesicht, am Scrotum, ohne Gruben zu hinterlassen, Weißfluß sowie Fieberanfälle eigener Art, die oft von Schüttelfrost begleitet werden (135),

XIV. Therapie bei Kindern

Aus seiner reichen Erfahrung und im Gegensatz zu manchen Auffassungen seiner Zeit ging Hufeland in der Behandlung des Kindes eigene Wege. Er prüfte, nachdem er sich mit der Literatur seiner Zeit vertraut gemacht hatte, seine Methode und übernahm als vollkommener Empiriker das, was ihm richtig erschien. Gegen das seit 1800 von England aus propagierte, in Deutschland und Frankreich teilweise rezipierte Brownsche System polemisierte Hufeland jahrelang. Er ging ausschließlich vom Krankheitsbild aus und machte die Therapie von der Diagnose abhängig. Nach seiner Auffassung hatte der Arzt die notwendigen Hilfen zu geben, um den Heilungsprozeß im Menschen durch dessen in ihm wirksame Lebenskraft befördern zu lassen. Mit solcher Meinung stand er in Konkurrenz zur Humoral- bzw. Neuralpathologie, die die Krankheitsursachen entweder auf schädliche, giftige Säfte innerhalb des Körpers oder auf eine Überreizung der Nerven zurückführte. An drei Beispielen soll gezeigt werden, wie Hufeland sich nicht nur von positiven Erfahrungen des Auslandes in seiner Therapie befruchten ließ, sondern wie er auch gegen allzu mechanische Anwendung bestimmter Mittel einschritt, um deren Indikation auf jeweils eine Krankheit zu beschränken. Die von Hufeland geschilderten Fälle weisen ein Ausmaß an Diagnostik auf, das dem Stand seiner Zeit in vorbildlicher Weise entspricht.

Im Jahre 1821 wurde Hufeland zum zweiten Male mit einem Fall konfrontiert, bei dem ein fünf Monate altes Kind plötzlich unter Unwohlsein und Schmerzen eine Auftreibung des linken Scheitelbeines bekommen hatte. Als die Mutter des Kindes daraufhin Dr. Girdlestone (136) aufsuchte, setzte dieser sich, als er erfahren hatte, daß Hufeland ihr Geburtshelfer war, mit diesem in Verbindung. Beide waren sich darüber einig, daß sie es hier mit einem beginnenden Hydrocephalus zu tun hatten. Daraufhin machte Girdlestone den Vorschlag, doch die soeben im "London medical Journal" von Sir Gilbert Blarie publizierte Behandlungsmethode anzuwenden, zumal das Krankheitsbild dies geradezu verlange. Demgemäß bandagierte Hufeland die entsprechende Stelle des Kinderkopfes so fest, daß dadurch ein unmittelbarer Druck auf das Gehirn ausgeübt wurde.

Nach seinem Abschlußbericht besserte sich der allgemeine Gesundheitszustand des Kindes und der bis dahin noch kahle Kopf bedeckte sich allmählich mit Haaren; die bisher vorhandenen Knochenbrüche verschwanden, der Kopf erhielt eine normale Form.

Wenn Hufeland sich hier bereitfand, seine eigenen Erfahrungen durch neue Erkenntnisse zu ergänzen, so verfiel er nicht - wie manche seiner zeitgenössischen Kollegen - der Neuerungssucht und damit der Versuchung, altbewährte Praktiken aufzugeben. Viele fieberhafte

Erkrankungen mit Hautausschlägen wurden jahrzehntelang mit Purgieren behandelt. Der Erfolg schien der angewandten Methode recht zu geben. Deshalb rief Hufeland vor allem seine jüngeren Kollegen auf, den Erfahrungsgehalt vergangener Zeiten und großer Ärzte nicht einfach in den Wind zu schlagen, sondern wieder anzuwenden, da das "Nichtpurgieren" in den genannten Fällen nachteilige Folgen für den Betroffenen hätte - wie etwa "langwierige Hautausschläge, chronische Augenentzündung, Flecken der Hornhaut, langwierigen Husten, chronische Nervenkrankheiten und andere üble Metastasen" (137).

Nicht nur heute, auch schon zu Hufelands Zeiten ist, wie sich aus seinen Darlegungen entnehmen läßt, wohl Mißbrauch mit Opiaten getrieben worden, vor allem auch in der Kinderbehandlung. In seinem Journal (138) publizierte Hufeland darüber eine längere Abhandlung, die er wie folgt einleitete: "Das Opium bleibt immer eines unserer ersten, aber auch gewaltsamsten Mittel. So sehr ich zugebe, daß es bey gehöriger Anwendung die exzitirendsten Wirkungen hervorbringen kann; so wird doch Niemand läugnen, daß es schneller, als irgend ein flüchtiges Reizmittel, gänzliche Vernichtung der Erregbarkeit, oder, welches eben das, nur nicht allegorisch ausgedrückt, heißt, Zerstörung der aller Vitalität zum Grunde liegende Organisation hervor bringen kann. Je feiner, zarter und empfänglicher diese Orga-

nisation ist, desto leichter wird auch diese Wirkung erfolgen können; und dies ist gerade bey Kindern der Fall. Die erste Gefahr, die ein etwas zu kühner Gebrauch dieses Mittels in diesem Lebensalter herbeyführen kann, ist jener apoplectische oder paralytische Zustand, der unter dem Namen der Opiumsvergiftung bekannt ist. Die Gefahr muß in demselben Verhältniß steigen, als durch Krankheit jene von Natur schon große Erregbarkeit erhöht ist, wie das besonders bey fieberhaften Affektionen der Fall seyn kann. Es braucht in der That keine großen Gaben, um in solchen Fällen eine tödtliche Vergiftung bey Kindern zu bewirken..." Je jünger ein Kind, um so größer sei diese Gefahr, vor allem auch dann, wenn nicht für den jeweiligen Fall mit äußerster Behutsamkeit in der Dosierung vorgegangen wird. Mit großem Schrecken erinnerte sich Hufeland immer daran, wie einem zwei Monate alten Kinde, vertrauend auf die belebende Kraft des Opiums,bei einem leichten Nervenfieber "binnen drei Stunden zehn Tropfen Laudanum" verabfolgt wurden, so daß es "in einen Sapor" (139) verfiel, aus dem es nie mehr erwachte!

Besonderen Wert legte Hufeland auf die Beachtung der Nebenwirkung eines Medikaments, denn allzu oft wurde seiner Meinung nach gegen diese "erste Regel der Praxis" (139) verstoßen: "Das Mittel sey nicht angreifender als die Krankheit!" (140). Manche Kinderkrankheit ließe sich durch mildere Mittel eher behe-

ben als durch schwere, die sogleich den Gesamtorganismus stärker in Mitleidenschaft zögen, als die Krankheit selbst es je getan hätte. Noch nachteiliger aber wäre die Nachwirkung des zu frühen und zu starken Gebrauchs des Opiums, weil dieses sich nicht nur überaus entwicklungshemmend auf den kindlichen Organismus auswirkte, sondern bei häufiger Anwendung auch zur Sucht führte, so daß Kinder, "die frühzeitig viel Opiatmittel bekommen, auf ihr ganzes Leben eine Schwäche und Stumpfheit ihrer geistigen Kräfte davontragen können" (141).

XV. Schlußbemerkung

Die Schrift, in der Hufeland das Fazit seines ärztlichen Lebens gezogen hat, betitelte er "Physiatrik". Sie war zugleich ein Programm, denn er stellte Betrachtungen sowohl über die Physis, die Natur, und die Hiatrike, die Heilkunst an. In einer eingehenden Betrachtung und Erforschung der Natur, auch der des Menschen, sah er die Voraussetzung seiner Tätigkeit als Arzt. Da er in seinem Beruf immer wieder mit neuen Problemen des menschlichen körperlichen Seins konfrontiert worden ist, verharrte er nicht bei den bisher erworbenen Kenntnissen, sondern suchte unermüdlich nach neuen Mitteln und Wegen.

An den Anfang seiner Schrift setzte er das Motto: "Natura sanat, medicus curat morbos"; er leitete sie damit ein: "Alle Krankheitsheilungen werden durch die Natur bewirkt; die Kunst ist nur ihr Gehülfe, und heilt nur durch sie" (142). In selbstverständlicher wissenschaftlicher Bescheidenheit umriß er so Aufgabe und Verpflichtung des Arztes.

In der Betrachtung "Ueber die Gleichzahl beider Geschlechter im Menschengeschlecht, ein Beitrag zu der höheren Ordnung der Dinge in der Natur" (143) stellte er Überlegungen an über die gleiche Zahl männlicher und weiblicher Geburten in allen Gegenden der Erde,

hinweg über gewisse Zeiträume. Er gestand seine Ergriffenheit von dem Wunder der Schöpfung ein, der "also ein Gesetz zum Grunde" liegen müsse, "welches an Zeit und Raum gleich gebunden ist. Denn ohne das letztere wäre die gleichmäßige Vertheilung beider Geschlechter in jedem Punkte der Erde unmöglich. Dieses Gesetz liegt höher als die Gesetze des individuellen Lebens, höher als die Gesetze der Erdenphysik. Es läßt sich weder aus diesen, noch aus den Gesetzen der Wahrscheinlichkeit, erklären. Es gehört der Gattung an, und zeugt von einer höheren Ordnung der Dinge in der Natur" (144).

Hufelands Tendenz war es, große Zusammenhänge zu sehen, die Natur des Menschen als Ganzes zu begreifen und sich für keine der beiden zu seiner Zeit in der Medizin herrschenden Theorien zu entscheiden, weder für die Humoralpathologie, die in den schädlichen, giftigen Säften des Körpers die Ursache aller Krankheit sah und die deswegen aus ihm zu entfernen seien, noch für die Neuralpathologie, die Erkrankungen auf eine Reizung der Nerven zurückführte und durch Beruhigungsmittel zu heilen hoffte. Hufeland verlangte dagegen vom behandelnden Arzt in jedem Falle von der Physis des Patienten und dem Erscheinungsbild der Krankheit auszugehen, um dann in seinen Anordnungen gemäß dem Grundsatz zu verfahren: Heilen muß die im Menschen wirkende Lebenskraft, der Arzt hat nur die notwendigen Hil-

fen zu geben. Daher polemisierte er in dem Fragment seiner Selbstbiographie, die E. Osann in "C. W. Hufeland's Journal der practischen Heilkunde" herausgab (Berlin 1837), gegen das um 1800 in England, Deutschland und Frankreich propagierte "Brownsche System", welches durch seine grobe Vereinfachung "die wahre, gründliche Wissenschaft, Naturansicht und Erfahrung geradezu zerstörte, und in der Praxis einen falschen, ja höchst gefährlichen Weg verfolgte, und dadurch die Jugend so bethört wurde, daß sie die Ohren für die Stimme der Erfahrenslehre verschloß und sich blindlings den neuen Irrthümern ergab." Nicht eine Theorie, sondern das Prinzip des Lebens oder der Lebenskraft schrieben dem Arzt die Richtlinien seiner Behandlung vor. Das galt besonders für Kinder in ihrem Zustand der Kindheit, der eben nicht nur der eines jüngeren, kleineren, zarteren fertigen Menschenwesens war, wie man früher meinte, sondern eine durch Entwicklung der Organe und des äußeren Wachstums bedingte Periode des menschlichen Lebens, die ihrerseits besondere, ihr angemessene Heilungsmethoden verlangte, gerade in Bezug auf die spezifischen Kinderkrankheiten.

XVI. Anmerkungen

(Zahlenangaben in Klammern beziehen sich auf das Literaturverzeichnis)

1. (3), S. 7 u. 114; (13), S. 142.
2. (3), S. 7 - 8.
3. Hippokrates von Kos 460 - 377 v. Chr., die ihm zugeschriebenen Schriften sind im "Corpus Hippocraticum" zusammengefaßt, es ist jedoch unsicher, welche der Beiträge von Hippokrates selbst stammen.
   (5), S. 7.
4. Walter Harris (1647 - 1732); sein im Jahre 1689 erschienenes Werk trägt den Titel: "De morbis acutis infantum".
   1691 erschien eine deutsche Übersetzung "Gründlicher Bericht von den Schnellen und gefährlichen Kranckheiten Junger Kinder". Harris sieht in einer Übersäuerung des Körpers die Ursache für die meisten Kinderkrankheiten und empfiehlt, sie mit Alkalien zu behandeln. H. beschreibt die in der Sommerzeit gehäuft epidemisch auftretenden Durchfälle der Säuglinge, die meist von Koliken begleitet werden.
   (14), S. 133.
5. Theodor Zwinger d. J. (1658 - 1729) wirkte in Basel, beschäftigte sich mit den verschiedensten naturwissenschaftlichen Disziplinen, wie Physik, Chemie, Zoologie, Mineralogie, Metaphysik, Kosmologie, Astro-

nomie, Anatomie und Botanik sowie zuletzt der praktischen Medizin; er widmete sich auch der Kinderheilkunde und gibt in seiner "Paedojatreja practica" eine Vielzahl von Ratschlägen, z. B. Künstliche Säuglingsnahrung, Wiederbelebung des Neugeborenen, verlorene Eßlust (Dysorexia et Anorexia), Grimmen oder Darmgichte (Tormina et Colica spasmodica), Anasarca puerorum, Wassersucht, Achores et Favi (Nässendes, krustöses Kopfekzem, Milchschorf), Labies leporina, Hasenscharten.
(3), S. 114 - 117.

6. Cornelius Solingen (1641 - 1687) vertritt die Ansicht, daß jede Mutter, ganz gleich wie ihr Gesundheitszustand ist, ihr Kind selbst stillen soll.
(14), S. 133.
7. Johann Franz Loew (1648 - 1725) behandelt in seinem Werk eine große Zahl von Kinderkrankheiten, wobei er jeden Abschnitt mit einer Begriffsbestimmung der jeweiligen Erkrankung beginnt.
Albrecht Peiper berichtet, daß zu Loews umfangreichsten Themen das Stillen, die Debilität der Neugeborenen, erworbene Lues bei Säuglingen, Mitesser, Muttermäler, epileptische Anfälle und die sogenannte Fascinatio gehören. Darunter verstand man die Wirkung von bösen Geistern.
(14), S. 133 - 135.
8. Gerhard van Swieten (1700 - 1772) war Leibarzt der Kaiserin Theresia, er gab 1765 die Aphorismen seines

Lehrers Boerhaave mit einem ausführlichen Kommentar heraus, so daß aus dem kurzen Traktat ein umfangreiches Werk über Kinderheilkunde wurde.

Auch bei ihm nimmt das Stillen der leiblichen Mutter einen breiten Raum ein, weiterhin beschäftigt ihn die Schädlichkeit des Opiums für Säuglinge sowie Wurmerkrankungen.

(14), S. 135 - 137.

9. Hermann Boerhaave (1668 - 1738). Das Bemerkenswerte an Boerhaave war nicht so sehr seine wissenschaftlich-theoretische Tätigkeit sondern in erster Linie seine praktische Erfahrung, die zu einem konkreten Schema des Untersuchungs- und Behandlungsablaufes am Patienten führte und noch heute von den Klinikern befolgt wird.

   (15), S. 163 - 170.

10. Paul Gottlieb Werlhof (1699 - 1767). Der von W. beschriebene morbus haemorrhagicus maculosus ist gekennzeichnet von Flecken, die in unterschiedlicher Form, Farbe und Größe hervortreten und von Hämorrhagien begleitet werden. Heute kennt man die Erkrankung unter dem Namen Morbus maculosus Werlhof und weiß, daß es sich um eine essentielle Thrombophenie handelt.

    (14), S. 621 - 622.

11. Friedrich Hoffmann (1660 - 1742), allgemein bekannt durch seine "Hoffmanns Tropfen", weniger durch seine

Theorie der Krankheitsentstehung. In der Schrift "De morbis infantum praecipuis" schreibt er allgemein über Kinderkrankheiten, Pflege der Neugeborenen, Krankheitsprophylaxe und über Erkrankungen wie Bauchschmerzen, Aphthen, erschwertes Zahnen, Epilepsie, Variola, Morbillen und Rachitis.
(14), S. 137.

12. Georg Ernst Stahl (1659 - 1734) studierte, promovierte und habilitierte in Jena und wurde auf Grund seiner besonderen Fähigkeiten im Jahre 1687 Hofmedicus des Herzogs von Weimar. 1694 wurde er zweiter Professor an der Universität Halle, ging 1716 als Leibarzt des Königs von Preußen nach Berlin und wirkte hier bis zu seinem Tode. Man findet bei ihm die Ansicht, daß Würmer und Skorbut ansteckende Krankheiten seien. Er war ein ernsthafter Gegner Friedrich Hoffmanns.
(14), S. 138; (6), Bd 5, S. 384 - 385.

13. Georg Wolfgang Wedelius (1645 - 1721); neben der Rachitis beschäftigte ihn besonders der "Skorbut des Mundes und des übrigen Körpers".
(14), S. 138 - 139.

14. Nicholas Andry (1658 - 1742) verfaßte "L'Orthopédie ou l'art de prévenir et corriger dans les Enfans les Defformités du Corps" und nennt als Grundlagen seines Werkes die beiden lateinischen Lehrgedichte von Scévole de Sainte Marthe "Pédothrophia" und von Claude Quillet "Callipaedia".

Von ihm stammt das Wort Orthopädie aus "grade" und "Kind".

(13), S. 122 u. S. 144.

15. Johann Storch (1681 - 1751). Peiper beschreibt die Ansichten Storchs folgendermaßen: "Sein Werk enthält Wissenschaft, Frömmigkeit und Aberglauben in buntem Durcheinander und vermittelt uns so ein lebendiges Bild von den "Sitten und Unsitten des Volkes".

(14), S. 144.

16. Johann Georg Roederer (1726 - 1763) studierte in Straßburg und ging zur Fortsetzung seiner Ausbildung nach Paris und London, wo er unter Hunter, Lobb und Smellie sich mit Anatomie, medizinischer Klinik und Geburtshilfe beschäftigte.

Er war der erste Professor der Geburtshilfe an der Göttinger Universität und gilt als Begründer der wissenschaftlichen Geburtshilfe in Deutschland.

(6), Bd 4, S. 845 - 846.

17. Johann Ehrenfried Thebesius (1717 - 1758) war "Creyß- und Stadt-Physicus zu Hirschberg", beschäftigte sich ausführlich mit der Ernährung und Pflege der Säuglinge, wobei ihm besonders hygienische Verhältnisse notwendig erschienen. Ausführlich beschreibt er die Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes der Neugeborenen, Hautausschläge und schweres Zahnen.

(14), S. 148 - 150; (6), Bd 5, S. 544.

18. Francois Boissier Sauvages de Lacroix, (1706 - 1767) studierte seit 1722 in Montpellier, zeigte besondere Vorliebe für die Botanik, hielt sich viele Monate in Paris auf, um dort den Stoff für sein späteres nosologisches Werk zu sammeln. Mit 28 Jahren erhielt er einen Lehrstuhl an der med. Fakultät von Montpellier,wurde 1751 zum königlichen Professor ernannt.

    Neben der Beschreibung von Pocken und Windpocken gibt er zur Behandlung des Blasensteines die Lithotomie an,"die aber, wenn das Kind noch zu jung ist, bis zum 6., 7. oder 8. Jahre zu verschieben ist".

    (14), S. 150; (6), Bd 5, S. 33.

19. William Heberden (d. Ä.) (1710 - 1801) begann sein Medizinstudium in Cambridge, wurde 1746 Mitglied des Royal College of Physicians und 1759 Mitglied der Royal Society. wurde besonders bekannt durch seine Abhandlung über Angina pectoris. Gilt neben Sydenham und Bright als der bekannteste englische Kliniker; 1804 erscheint posthum in englischer Sprache das von Heberden (d. Ä.) bearbeitete Werk über Kinderkrankheiten, das in prägnanter Kürze das Wissen der Zeit darüber zusammenfaßt.

    (14), S. 159; (6), Bd 3, S. 102.

20. Nils Rosén von Rosenstein (1706 - 1773) war Professor an der Universität Upsala, er setzte sich entschieden für die Inoculation ein, mit den Worten "... Wir sündigen nicht wider die Vorsehung, son-

dern wenden mit Dankbarkeit ein Mittel an, das der Höchste entdecken ließ und das schon so viel Tausende Leben gerettet hat".
(3), S. 120; (13), S. 152.

21. Robert Whytt (1714 - 1766) nennt die tuberkulöse Meningitis "the dropsy of the brain", als Symptome gibt er Fieber, Erbrechen, Lichtscheu, Kopf- und Augenschmerzen, Durst, Hitze, Schlaflosigkeit, Strabismus, Doppelsehen, weite lichtstarre Pupillen, Delirium, oder Krämpfe an.
(14), S. 154.

22. Michael Underwood (1737 - 1820) gab im Jahre 1784 eine Abhandlung "Treatise on the Diseases of Children" heraus. Viele der angeführten Krankheiten wurden von ihm als Erster beschrieben.
(14), S. 155.

23. Friedrich Benjamin Osiander (1759 - 1822) beschäftigte die Rachitis ganz besonders. Er schildert in seinem "Lehrbuch der Hebammenkunst" die Ursache der englischen Krankheit folgendermaßen: "unhygienische Verhältnisse, einseitige Ernährung sowie mangelnde Sonneneinstrahlung und Bewegung". Als Therapie empfiehlt er vitamin- und eiweißreiche Kost, häufige Bewegung in frischer Luft, Landaufenthalte und vernünftige Kleidung. Osiander ist bereits der Wert des Lebertrans in der Rachitisbehandlung bekannt.
(3), S. 127 - 129; (13), S. 505.

24. Adolph Christian Heinrich Henke (1775 - 1863). 1799 promovierte er zum Doktor der Medizin in Helmstedt, später wurde er Direktor des medizinisch-klinischen Institutes in Erlangen; er war berühmt auf dem Gebiet der gerichtlichen Medizin und Staatsarzneikunde.
(14), S. 294; (6), Bd 3, S. 159.

25. Alfred Vogel (1829 - 1890), in seinem Lehrbuch findet sich auf Seite 240 der Hinweis, daß er in der Behandlung des Croup mit Hufeland übereinstimmt.
1852 Promotion in München, 1855 Habilitation. Ging 1866 als ord. Professor und Leiter der med. Klinik nach Dorpat.
(6), Bd 3, S. 786.

26. Johann Ludwig (Lucas) Schönlein (1793 - 1864) begann 1812 seine Studien in Landshut, setzte sie 2 Jahre später in Würzburg fort. 1816 Promotion. 1817 Habilitation. 1824 Prof. ord. der spez. Pathologie und Therapie in Würzburg. 1833 Prof. in Zürich bis 1839. 1840 Leibarzt des Königs in Berlin. Er veröffentlichte nur wenig. Seine große medizinische Bedeutung liegt darin, daß er die Auskultation und Perkussion, das Mikroskop und das Laboratorium für die klinische Untersuchung einführte und die Sektion zur Überprüfung der Diagnosen herangezogen hat. Als etwa 40-jähriger nahm er eine Berufung nach Zürich an und übernahm 1840 die Leitung der Berliner Klinik. Dort hält er

als erster seine Vorlesungen nicht in lateinischer sondern in deutscher Sprache.
(15), S. 280 - 285; (3), S. 137 - 140; (6), Bd 5, S. 123 - 125.

27. Carl Ludwig [v.] Elsäßer (1808 - 1874) [unterschiedliche Schreibweise des Namens, vgl. (13)], studierte seit 1825 in Tübingen Medizin, promovierte im Jahre 1830, wurde bekannt durch die Schriften "Der weiche Hinterkopf, ein Beitrag zur Physiol. u. Patholog. der ersten Kindheit" (1843), "Die Magenerweichung der Säuglinge durch Beobachtung an Kranken und Leichen und durch künst. Verdauungsversuche erläutert" (1848). 1853 Hofarzt in Stuttgart, 1865 Leibarzt, wurde unbestritten als erste ärztliche Autorität auf dem Gebiet der inneren Medizin in der Residenz anerkannt.
(6), Bd 2, S. 403 - 404.

28. Alois Bednar (1816 - 1889) war als Kinderarzt in Wien tätig, verfaßte die Schriften "Die Krankheiten der Neugeborenen und Säuglinge vom klinischen und pathologisch-anatomischen Standpunkte bearbeitet" (1850), "Lehrbuch der Kinderkrankheiten" (1856), "Kinder Diätetik oder naturgemässe Pflege des Kindes in den ersten Lebensjahren mit besonderer Berücksichtigung der noch dabei herrschenden Irrthümer und Vorurtheile" (1857).
(6), Bd 1, S. 421.

29. Ignaz Philipp Semmelweis (1818 - 1865). Nach seinem Medizinstudium in Pest und Wien (1844 Promotion in Wien), wurde er 1846 Assistent an der ersten Wiener Gebärklinik. Zu jener Zeit lag in dieser Klinik die Sterblichkeit der Wöchnerinnen an Puerperalfieber bei etwa 30 %. Im Vergleich dazu starben in der zweiten Klinik, an der Hebammen ausgebildet wurden, nur etwa 3 Frauen von 100. Es entstanden die verschiedensten Theorien, worin die Ursache für diesen enormen Unterschied liegen könnte. Dennoch traf keiner zu. Erst durch einen Zufall gelang es Semmelweis, die bisher unbekannte Ursache herauszufinden: Nach einer Sektion starb sein Kollege Kolletschka, nachdem er sich am Finger verletzt und an der Leiche infiziert hatte, an den gleichen Symptomen, die regelmäßig bei den erkrankten Wöchnerinnen auftraten. Diese Tatsache führte S. zu der Erkenntnis, daß die die Schwangeren untersuchenden Ärzte und Studenten, da sie ja auch täglich Sektionen durchführten, von den Leichen her die Krankheitskeime und Erreger der Entzündung auf die Mutter übertrugen. S. setzte deshalb durch, daß jeder Arzt vor der Untersuchung seine Hände mit Chlorkalklösung desinfizieren mußte. Er führte damit - ohne es zu wissen - die Aseptik in die Medizin ein.

Leider gelang es ihm nicht, alle Kollegen von seiner neuen lebensrettenden Methode zu überzeugen; im Gegenteil, er verschaffte sich noch viele Feinde.

Sie wollten nicht wahrhaben, daß sie selbst in Unkenntnis die schweren Erkrankungen hervorgerufen hatten. So endete S. Leben in tiefen Depressionen. Er verstarb am 13. 8. 1865 in einer Wiener Nervenheilanstalt.

(14), S. 229 u. S. 320 - 326; (6), Bd 5, S. 222 - 223.

30. Im Jahre 1793 wurde von Fr. Zirtzow das "Institut für arme kranke Kinder zu Breslau" gegründet; 1802 entstand in Paris das erste Kinderkrankenhaus. 1830 wurde in der Berliner Charité eine Abteilung mit 30 - 45 Betten für die Aufnahme von kranken Kindern gegründet.

(13), S. 200 u. S. 204.

31. Christoph Wilhelm Hufeland wurde am 12. 8. 1762 in Langensalza geboren. Sein Vater und Großvater waren Leibärzte am Herzoghof zu Weimar, wo H. auch seine Kindheit verbrachte. Das Medizinstudium begann er 1780 in Jena, setzte es Ostern 1781 in Göttingen bei dem Physiker Georg Christoph Lichtenberg (1742 - 1799) fort. Leider war es ihm nicht möglich, auswärts weitere Erfahrungen zu sammeln, da er sofort die Landpraxis seines fast erblindeten Vaters übernehmen mußte. Trotz seiner umfangreichen praktischen Tätigkeit beschäftigte er sich regelmäßig mit schriftstellerischen Arbeiten. Der Erfolg hierfür blieb nicht aus. Nachdem er 1792 aus seinem wohl berühmtesten Werk, der "Makrobiotik", in Goethes Freitagsgesellschaft vorgetragen hatte, bot ihm der Herzog

Karl August, eine Stellung als Professor in Jena an. Bereits 1787 veröffentlichte er sein erstes Buch mit dem Titel "Ueber die Ausrottung der Pocken". Zwei Jahre zuvor war seine erste Veröffentlichung: "Mesmer und sein Magnetismus" im Teutschen Merkur erschienen.

In Jena veröffentlichte er folgende Bücher:

1. "Rath an Mütter über die physische Erziehung der Kinder". 2. Aufl. Berlin 1803.
2. "Ideen über Pathogenie und Einfluß der Lebenskraft auf Entstehung und Form der Krankheiten als Einleitung zu pathologischen Vorlesungen". Jena 1795.
3. "Makrobiotik oder die Kunst das menschliche Leben zu verlängern". Frankfurt 1798.

1795 gründete er das "Journal der praktischen Arzneykunde und Wundarzneykunst", das bis zu seinem Tode in 83 Bänden erschienen ist und später von seinem Schwiegersohn Osann noch 8 Jahre weitergeführt wurde (1844). 1798 erblindete er auf einem Auge. Im Jahre 1800 folgte er einem Ruf nach Berlin, wo er zum königl.-Leibarzt, Direktor des Collegium medico-chirurgicum und erstem Arzt der Charité ernannt wurde. H. reorganisierte das Collegium medico-chirurgicum als Medizinisch-chirurgische Militärakademie.

1830 erblindete er fast gänzlich. Er veröffentlichte über 400 wissenschaftliche Artikel. Sein letztes umfangreiches Lebenswerk hat er kurz vor seinem Tode herausgegeben. Es trägt den Titel: "Enchiridion medicum, oder Anleitung zur medizinischen Praxis - Vermächtnis einer 50 jährigen Erfahrung". Mit dem Erlös unterstützte er die Hufeland'sche Stiftung, die zur Aufgabe hatte, Waisen, Witwen sowie erkrankten und alten Ärzten zu helfen. Er starb am 25. August 1836 in Berlin an Prostatahypertrophie.
(4), Bd 13, S. 286 - 298 (1881).

32. (8), S. V - VIII.

33. Neben all seinen Monographien zu kinderheilkundlichen Themen hat er in seinem Journal der pract. Heilkunde fast 100 Artikel zu Fragen der Kinderheilkunde veröffentlicht.

34. H. sagt dazu: "Das Leben des Kindes ist viel geschwinder als das des Erwachsenen. Geschwindere Cirkulation, geschwinderer Stoffwechsel, geschwindere Konsumption, geschwindere Restauration, daher auch in Krankheiten geschwinderer Verfall und Gefahr, aber auch geschwindere Krise und Erholung, daher großes Bedürfnis der Erholung durch Schlaf, je jünger desto mehr."
(9), S. 617 - 619.

35. (9), S. 619.

36. Ebda. S. 619.

37. " S. 617 - 618.

38. Ebda. S. 618 - 619.

39. " S. 619.

40. " S. 624 - 626.

41. 1. Bereits im Jahre 1785 hatte er im "Teutschen Merkur" einen Artikel über die "Neue Aussicht zur Ausrottung der Pocken" veröffentlicht.
(1), Bd 59, 4. Stück, S. 14 (Berlin 1824).

2. Die Pockenkrankheit war von dem ersten Jahre meiner praktischen Laufbahn an gerade der Feind gewesen, mit dem ich am meisten gekämpft hatte, den ich zwanzig Jahre lang vor der Einführung der Vaccination theils sporadisch, theils bei der mörderischen Epidemie in Weimar im Jahre 1787 in allen Formen zu beobachten reiche Gelegenheit hatte.
(1), Bd 59, 4. Stück, S. 5 (1824).

42. Ebda. S. 7.

43. " S. 4.

44. Hufeland berichtet, daß an einem über 50 Meilen beförderten Brief noch Pockengift haftete und dieses zur Infektion führte.
(1), Bd 59, 4. Stück, S. 8 - 9.

45. Ebda. S. 14 - 15.

46. " S. 13.

47. (1), Bd 50, 4. Stück, S. 121 - 122 (Berlin 1820).

48. (1), Bd 59, 4. Stück, S. 6 (Berlin 1824).

49. Ebda. S. 19 - 21.

50. " S. 21.

51. Ebda. S. 4; (1), Bd 62, 2. Stück, S. 129 (Berlin 1826).

So veröffentlicht Hufeland z. B. einen Artikel, der sich mit der Frage befaßt, in welcher Beziehung Kuhpockenlymphe zu Menschenpocken steht.

52. Edward Jenner (1749 - 1823), Schüler John Hunters, war als Wundarzt in seinem Heimatort Berkley (Gloucestershire) tätig. Auch ihm war der damals häufige Volksglaube bekannt, daß jemand, der an Kuhpocken erkrankt war, nicht mehr von Menschenpocken befallen wurde. Diese Tatsache führte Jenner zu der Überzeugung, daß man durch Kuhpockenlymphe die Menschen gegen Menschenpocken immunisieren könne. Den Beweis dafür erbrachte er am 14. 5. 1796, als er den Knaben James Phipps mit dem Pusteleiter einer an Kuhpocken erkrankten Magd inoculierte und zu seiner Freude sah, daß der Junge 6 Wochen später nach Impfen mit Menschenpockenlymphe nur sehr geringe - nach mehreren Monaten sogar gar keine Krankheitssymptome zeigte. Dennoch dauerte es sechs Jahre, bis seine Vakzination allgemein eingeführt wurde. Er veröffentlichte 1798 eine Schrift "An inquiry into the causes and effects of the Variolae Vaccinae".

Seine Schrift wurde sehr kühl aufgenommen, und er mußte sich oft mit Gegnern auseinandersetzen. Erst als aus anderen europäischen Ländern zustimmende Beobachtungen bekannt wurden, zollte man in England

der Entdeckung Jenners entsprechende Anerkennung; das englische Parlament honorierte sie mit 10.000 Pfund als Ehrengabe.

(14), S. 568; (3), S. 130 - 132; (15), S. 229 - 236.

53. (1), Bd 10, 2. Stück, S. 189 - 198. (Jena 1800).

54. Hufeland gibt eine Übersicht aller von Jenner, anderer Kollegen und ihm gemachten Erfahrungen.

1. Die geimpfte Kuhpockenkrankheit ist eine leichtere Krankheit als die geimpfte Menschenpockenkrankheit.
2. Geringere Sterblichkeit.
3. Aufhebung der Disposition für Menschenpocken. Dauer der Immunität unklar.
4. Die Kuhpocken sind eine selbständige Erkrankung.
5. Die Krankheit kann wiederholt auftreten.
6. Das Kuhpockengift bleibt auch im menschlichen Organismus artspezifisch.

Vorzüge der neuen Impfmethode.

1. Die ungefährlichere Erkrankung nach Inoculation mit Kuhpockenlymphe.
2. Bei Impfung mit Menschenpockenlymphe besteht Gefahr der Übertragung weiterer Erkrankungen, sowie Entstehung einer Epidemie.
3. Hufelands Plan, möglichst alle Menschen (schon Säuglinge) mit Kuhpockenlymphe zu impfen, basiert auf der Vorstellung, daß dadurch nach und nach alles Menschenpockengift vernichtet

bzw. nicht mehr reproduciert wurde.

Möglichkeiten zur Vermeidung u. Ausrottung der Krankheit.

1. Isolation.
2. Impfung mit Kuhpockenlymphe.

Nachteile.

1. Komplikationen sind nicht ganz ausgeschlossen.
2. Empfänglichkeit für Wiederansteckung kann in Ausnahmefällen bleiben (temporelle Immunität).

Hufeland hatte Bedenken, eventuell durch die Lymphübertragungen vom Tier auf den Menschen und umgekehrt wechselseitige Ansteckungen hervorzurufen.

(1), Bd 10, 2. Stück, S. 189 - 198. (Jena 1800).

55. Hufeland führt als Beweis der geringeren Sterblichkeit an, daß von 6000 mit Kuhpockenlymphe geimpften Menschen nur einer starb.

(1), Bd 10, 2. Stück, S. 190 - 191. (Jena 1800).

56. (1), Bd 3, 4. Stück, S. 755. (Jena 1797).

57. Ebda. S. 756.

58. (1), Bd 1, 3. Stück, S. 368 - 373. (Jena 1795).

59. (1), Bd 3, 4. Stück, S. 754. (Jena 1797).

60. Ebda. S. 755.

61. Ebda. S. 755.

62. Ebda. S. 756.

63. Ebda. S. 756.

64. (2), Bd 78, 1. Stück, S. 68. (Berlin 1834).

65. Ebda. S. 77.

66. (1), Bd 45, 5. Stück, S. 116 - 117. (Berlin 1817).
67. Ebda. S. 117.
68. Ebda. S. 115.
69. Ebda. S. 115 - 116.
70. Ebda. S. 118.
71. (2), Bd 78, 1. Stück, S. 15 - 16. (Berlin 1834).
72. (2), Bd 68, 2. Stück, S. 97 - 98. (Berlin 1829).
73. Ebda. S. 92.
74. Ebda. S. 98.
75. Ebda. S. 97 - 98.
76. Ebda. S. 94.
77. (1), Bd 15, Abschnitt C, S. 159 - 160. (Berlin 1802).
78. Ebda. S. 160.
79. Ebda. S. 160.
80. (2), Bd 68, 2. Stück, S. 93. (Berlin 1829).
81. Ebda. S. 95.
82. Ebda. S. 96.
83. (3), S. 58 f.
84. Ebda. S. 117; (13), S. 555.
85. Vgl. Daniel Sennert. Ebda. S. 98 f.
86. Ebda. S. 109 f.
87. "Vom Scharlachfieber" (1675). Scharlachfieber kann zu jeder Jahreszeit entstehen, bricht aber am häufigsten gegen Ende des Sommers aus, wobei es ganze Familien zugleich und besonders die Kinder befällt. Die Kranken fühlen ganz wie bei anderen Fiebern Steifheit und Schauern. Die Symptome sind mäßig; später bedeckt sich die ganze Haut mit kleinen

roten Flecken, dicker, breiter und roter als bei Masern. Sie dauern zwei oder drei Tage und verschwinden dann. Die Haut schält sich, und es bleiben kleienartige Schuppen wie Mehl auf der Haut liegen. Sie erscheinen und verschwinden zwei- oder dreimal.
(3), S. 110.

88. S. Anm. 15.
89. (10), S. 115.
90. (1), Bd 16, 1. Stück, S. 173. (Berlin 1803).
91. Ebda. S. 173.
92. Ebda. S. 172.
93. Ebda. S. 174.
94. Ebda. S. 174 f.
95. Samuel Friedrich Christian Hahnemann (1755 - 1843). Studium und Promotion 1779 in Erlangen. Tätigkeit als Arzt in Hettstedt, Dessau, Gommern und Leipzig, später Pyrmont, Braunschweig und Hamburg. 1812 Privatdozent in Leipzig. 1821 Leibarzt beim Herzog zu Anhalt-Cöthen.
(6), Bd 3, S. 19 - 21.
96. (1), Bd 51, 2. Stück, S. 3 - 5. (Berlin 1820).
97. Friedrich August Gottlob Berndt (1793 - 1854). 1813 Staatsexamen und Promotion. Geheimer Medizinalrath und Prof. der Medizin und Geburtshilfe zu Greifswald. Veröffentlichte viel, u. a. "Bemerkungen über das Scharlachfieber u. s. w." Greifswald 1827.
(6), Bd 1, S. 491 - 492.
98. (12), S. IV.

99. Ebda. S. 120 f.
100. (1), Bd 10, 4. Stück, S. 147. (Jena 1800).
101. Ebda. S. 149.
102. Ebda. S. 150.
103. Ebda. S. 151.
104. Ebda. S. 152.
105. Ebda. S. 154 - 159.
106. Ebda. S. 167.
107. (1), Bd 28, 6. Stück, S.114.
108. Ebda. S. 115.
109. Ebda. S. 115 - 116.
110. Ebda. S. 116.
111. Ebda. S. 117.
112. Ebda. S. 117 - 118.
113. Ebda. S. 118.
114. (1), Bd 23, 3. Stück, S. 210 - 211. (Berlin 1806).
115. (2), Bd 71, 5. Stück, S. 123. (Berlin 1830).
116. Ebda. S. 114.
117. (2), Bd 66, 5. Stück, S. 123. (Berlin 1828).
118. Ebda. S. 123 - 124.
119. (2), Bd 67, 4. Stück, S. 125 - 126. (Berlin 1828).
120. (1), Bd 28, 4. Stück, S. 119. (Berlin 1809).
121. Ebda. S. 120.
122. Ebda. S. 120 - 121.
123. (1), Bd 50, 3. Stück, S. 107. (Berlin 1820).
124. Ebda. S. 108.
125. (11), 1797.
126. Ebda. S. 5.

127. Ebda. S. 110.

128. Ebda. S. 111 - 114.

129. Ebda. S. 115.

130. Ebda. S. 119.

131. Ebda. S. 120.

132. Ebda. S. 125.

133. Ebda. S. 125 -127.

134. Ebda. S. 128.

135. Ebda. S. 128 - 131.

136. (1), Bd 55, 3. Stück, S. 114. (Berlin 1822).

137. (1), Bd 9, 1. Stück, S. 183. (Jena 1800).

138. (1), Bd 11, 2. Stück, S. 144. (Berlin 1800).

139. Ebda. S. 145.

140. Ebda. S. 146.

141. Ebda. S. 147.

142. (2), Bd 76, 1. Stück, S. 8. (Berlin 1833).

143. (1), Bd 50, 1. Stück, S. 3. (Berlin 1820).

144. Ebda. S. 40.

XVII. Literaturverzeichnis

1. Journal der practischen Arzneykunst und Wundarzneykunst. Hrsg. von C. W. Hufeland.

2. Journal der praktischen Heilkunde.
Hrsg. von C. W. Hufeland und E. Osann, Berlin.

3. Quellen zur Geschichte der Kinderheilkunde. Hrsg. von Albrecht Peiper. Bern, Stuttgart 1966.

4. Allgemeine Deutsche Biographie
Hrsg. von der Historischen Kommission bei der kgl. Akademie der Wissenschaft, Leipzig 1875 - 1912.

5. Aschoff/Diepgen/Goerke: Kurze Übersichtstabelle zur Geschichte der Medizin.
7. neubearb. Aufl. von P. Diepgen und H. Goerke.
Berlin, Göttingen, Heidelberg 1960.

6. Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. Hrsg. von E. Gurlt und August Hirsch. 2. Aufl. Berlin, Heidelberg 1929 - 1934.

7. Diepgen, Paul: Geschichte der Medizin. Die historische Entwicklung der Heilkunde und des ärztlichen

Lebens. 2 Bde. Berlin 1955 - 1959.

8. Hufeland, Christoph Wilhelm: Guter Rath an Mütter über die wichtigsten Punkte der physischen Erziehung der Kinder in den ersten Jahren. 2. Aufl. Berlin 1803.

9. Hufeland, Christoph Wilhelm: Enchiridion medicum oder Anleitung zur medizinischen Praxis, Vermächtnis einer fünfzigjährigen Erfahrung. Berlin 1836. 10. Aufl. 1857.

10. Hufeland, Christoph Wilhelm: System der practischen Heilkunde. 2. Bd, Specielle Therapeutik, 2. Abt. Jena, Leipzig 1805.

11. Hufeland, Christoph Wilhelm: Ueber die Natur, Erkenntnißmittel und Heilart der Skrofelkrankheit. 2. Aufl. Jena 1797.

12. Hufeland, Christoph Wilhelm: Die Schutzkraft der Belladonna gegen das Scharlachfieber zur ferneren Prüfung aufgestellt. Berlin 1826.

13. Peiper, Albrecht: Chronik der Kinderheilkunde. 3. Aufl. Leipzig 1958.

14. Peiper, Albrecht: Chronik der Kinderheilkunde. 4. Aufl. Leipzig 1966.

15. Sigerist, Henry E.: Große Ärzte. Eine Geschichte der Heilkunde in Lebensbildern. 4. Aufl. München 1959.

Herrn Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Heinz Goerke
danke ich für die Überlassung des Themas und die
freundliche Unterstützung im Verlaufe der Arbeit
sehr herzlich.

Lebenslauf

Am 5. August 1928 wurde ich, Maria Ksenia Blumenstock, geb. Lepak, in Bromberg als Tochter des Beamten Walerjan Lepak und seiner Ehefrau Maria Wanda Lepak geb. Jurkiewicz geboren.

Die Grundschule besuchte ich in Bromberg, die Oberschule in Bromberg, Otwock und zuletzt in Lodz bis zu meinem Abitur (1948). Vom Oktober 1948 bis Juli 1952 studierte ich in Lodz Zahnmedizin an der Medizinischen Akademie. Mein zahnärztliches Staatsexamen legte ich im Juli 1952 ab.

Vom März 1953 bis Januar 1958 arbeitete ich als beamtete Assistentin an der zahnprothetischen Universitätsklinik in Lodz. Vom Januar 1958 bis August 1962 war ich im Zentralambulatorium der Krankenkasse als Zahnärztin in Haifa tätig. Seit Mai 1963 bis auf weiteres bin ich in meiner zahnärztlichen Praxis tätig.

Im Mai 1946 heiratete ich den Arzt Dr. Josef Blumenstock, wir haben 2 Söhne.